

**ANALISIS KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT KESEHATAN PENDUDUK DI KECAMATAN
TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (S.E.)
Program Studi Ekonomi Pembangunan*



Oleh :

Nama : KEMALA SARI
Npm : 1505180006
Program Studi : Ekonomi Pembangunan

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Panitia Ujian Strata-1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Sabtu, tanggal 16 Maret 2019, pukul 08.00 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan, dan seterusnya.

MEMUTUSKAN

Nama : KEMALA SARI
NPM : 1505180006
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
Judul Skripsi : ANALISIS KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT KESEHATAN PENDUDUK DI KECAMATAN
TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT

Dinyatakan : (B/A) *Lulus Yudisium dan telah memenuhi persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*

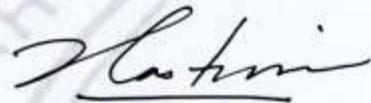
Tim Penguji

Penguji I



(MUKMIN POHAN, SE, M.Si)

Penguji II



(HASTINA FEBRIATY, SE, M.Si)

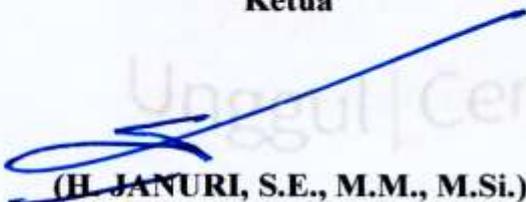
Pembimbing



(Dra. Hj. ROSWITA HAFNI, M.Si)

Panitia Ujian

Ketua



(H. JANURI, S.E., M.M., M.Si)

Sekretaris



(ADE GUNAWAN, S.E., M.Si)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 (061) 6624567 Medan 20238

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini disusun oleh :

Nama : KEMALA SARI
N.P.M : 1505180006
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
Judul Skripsi : ANALISIS KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT KESEHATAN PENDUDUK DI KECAMATAN
TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT

Disetujui dan memenuhi persyaratan untuk diajukan dalam ujian mempertahankan skripsi.

Medan, 12-Maret 2019

Pembimbing Skripsi

Dra. ROSWITA HAFNI, M.Si

Diketahui/Disetujui
Oleh:

Ketua Program Studi
Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU

Dr. PRAWIDYA HARIANI RS



Dekan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU

H. JANURI, SE., MM., M.Si

ABSTRAK

Topik ini diangkat berdasarkan Kebijakan BPJS Kesehatan yang merugikan peserta BPJS Kesehatan dengan adanya batasan pada ketiga jenis penyakit. Peran Pemerintah terhadap warga negaranya dalam menjalankan pemerintahan salah satunya adalah dengan memberikan pelayanan publik. Salah satunya pelayanan publik tersebut adalah pelayanan kesehatan. Sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat yaitu dengan program jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kesehatan penduduk pengguna BPJS Kesehatan. Penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan kuesioner. Teknik pengambilan data menggunakan *desain sampel Nonprobabilitas*, jumlah responden ditentukan menggunakan rumus slovin dengan derajat kesalahan 15 %. Dengan demikian secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa pelayanan BPJS Kesehatan belum memenuhi harapan masyarakat selaku pengguna layanan.

Kata Kunci : Pelayanan, BPJS Kesehatan, Kebijakan BPJS Kesehatan

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji Syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan proposal yang berjudul **“Analisis Kebijakan BPJS Kesehatan Terhadap Tingkat Kesehatan Penduduk Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat”**. Swalawat beriringan salam penulis ucapkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta keluarganya, sahabatnya dan seluruh pengikut Beliau yang insya Allah tetap istiqomah hingga akhir zaman kelak, Amin. Dengan selesainya penyusunan penulisan proposal ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Adapun ungkapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. **ALLAH SWT**, yang telah memberikan Rahmat serta Rizkinya yang luar biasa serta nikmat iman dan nikmat kesehata kepada penulis. Dan atas izin nya yang memberikan kesempatan kepada penulis agar bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Orang tua saya tercinta ayahanda saya Bapak Azrai yang telah memberikan kasih sayang, yang telah membesarkan, mendidik, memberikan dukungan dan do'a nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

3. Ibunda saya tercinta Siti Hawa yang telah mengandung dan melahirkan saya dan menjadi teman curhat penulis dalam suka duka dalam menyampaikan keluh kesah kisah remaja. Semoga suatu saat penulis dapat menjadi seorang ibu seperti mamak, dan bisa membalas kebaikan yang diberikan dan dapat menjadi kebanggaan bagi Ayah dan Ibu. Amin
4. Kakak tersayang Bella Avista S.E, Teman besar bersama dalam suka duka. Terima kasih telah sering membantu penulis dalam segala hal. Jadilah kakak yang baik sebagai contoh untuk adik-adiknya dan membanggakan orangtua.
5. Adik tersayang Fani Fadilah dan Nasywa Al-jannah, yang menjadi semangat dalam lelah ketika melihatmu. Semoga menjadi adik yang sholeh dan membanggakan orang tua dan kakak.
6. Bapak Dr. H Agussani, MAP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Bapak H. Januri, SE.,MM.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Bapak Ade Gunawan S.E, M.Si sebagai Wakil Dekan I Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
9. Bapak Dr. Hasrudy Tanjung, S.E, M.Si sebagai wakil dekan III Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
10. Ibu Dr. Prawidya Hariani R.S, selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

11. Ibu Dra. Roswita Hafni, M.Si selaku Sekertaris Jurusan Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan sebagai dosen pembimbing dalam pembuatan tugas akhir ini sehingga terselesaikan dengan baik dan lancar.
12. Seluruh Dosen mata kuliah jurusan Ekonomi Pembangunan atas ilmunya yang bermanfaat, semoga dapat menjadi amalan di akhirat kelak.
13. Bapak/ Ibu Biro Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah banyak membantu penulis dalam pengurusan berkas-berkas yang dibutuhkan dalam akademik.
14. Sahabat terbaik SW2, Nia Feliza, Najmah, Dania, Risma Afnita, yang telah menjadi tempat curhat dan melepas kejenuhan dan kelelahan.
15. Sahabat terbaik Nurmauliza, Novia Lestari, Riska Rahmadiyah Munthe selama 2 tahun lebih, terima kasih untuk persahabatan dengan tangis dan tawa yang luar biasa bersama kalian sesuau yang sangat berharga dan takkan terlupakan dalam hidup penulis. Terima kasih untuk ketulusan mengantar, menemani dan membantu penulis dalam mengambil data.
16. Putri Ayu Natasya Lubis teman SMA yang membantu penulis dalam menyebar kuisioner.
17. Teman-teman IESP angkatan 2015 dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu demi satu, terima kasih yang terdalam untuk bantuan, dukungan dan doanya. Semoga keberkahan dan kesuksesan selalu menyertai kita semua. Amin.
18. Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu demi satu.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangatlah diharapkan bagi penulis dalam mencapai kesempurnaan proposal ini. Akhir kata penulis mengharapkan semoga penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis dan pihak lain yang membutuhkan. Terima Kasih

Medan, Maret 2019

Penulis

(Kemala Sari)

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	11
1.3 Batasan dan Rumusan Masalah.....	12
1.3.1 Batasan Masalah	12
1.3.2 Rumusan Masalah.....	12
1.4 Tujuan Penelitian	13
1.5 Manfaat Penelitian	13
1.5.1 Manfaat Akademik.....	13
1.5.2 Manfaat Non Akademik.....	14
BAB II LANDASAN TEORI	15
2.1 Landasan Teori.....	15
2.1.1 Pendapatan Nasional	15
2.1.2 Pengeluaran Negara	25
2.1.3 BPJS Kesehatan.....	33
2.1.4 Kebijakan Publik	40
2.1.5 Kebijakan Pemerintah.....	44
2.1.6 Tinjauan Tentang Evaluasi Program	45
2.2 Penelitian Terdahulu	53
2.3 Kerangka Konseptual	54
BAB III METEDOLOGI PENELITIAN	56
3.1 Pendekatan Penelitian	56
3.2 Definisi Operasional	57
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	57
3.4 Populasi dan Sampel	58
3.5 Sumber Data.....	60
3.6 Teknik Pengumpulan Data	61
3.7 Teknis Analisis Data	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	63
4.1 Letak Geografis Kabupaten Langkat	63
4.2 Peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat	65

4.3 Penduduk Kabupaten Langkat	66
4.4 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	68
4.3.1 Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan	68
4.3.2 Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin	68
4.3.3 Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Usia.....	69
4.3.4 Karakteristik Peserta Berdasarkan Pekerjaan	70
4.3.5 Karakteristik Peserta Berdasarkan Kelas BPJS Kesehatan.....	71
4.4. Potensi Perkembangan Peserta dan Dana BPJS Kesehatan	71
4.5. Persepsi Masyarakat Tentang BPJS Kesehatan	75
4.5. Faktor Yang Diputuskan Untuk Memperoleh Layanan Kesehatan	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	86
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran.....	86

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 BPJS Kesehatan Laporan cakupan Kepesertaan Sampai Dengan November 2018	2
Tabel 1.2 Banyaknya Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan dan Jenis Fasilitas,2013-2015	5
Tabel 1.3 Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan	8
Tabel 1.4 Jumlah Keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera Menurut Desa/ Kulurahan Tahun 2017	10
Tabel 2.1 Iuran BPJS Kesehatan	35
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu	53
Tabel 3.1 Definisi Operasional	57
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	58
Tabel 4.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan.....	64
Tabel 4.2 BPJS Kesehatan Laporan Cakupan Kepesertaan Sampai Dengan November 2018	65
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Kabupaten Langkat Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin, 2016-2017.....	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Arus Perputaran Output dan Pengeluaran	20
Gambar 2.2 Kurva Lorentz	22
Gambar 2.3 Kurva Perkembangan Pengeluaran Pemerintah	27
Gambar 2.4 Kurva Peacock dan Wiseman.....	29
Gambar 2.5 Kurva Perkembangan Pengeluaran Pemerintah	30
Gambar 2.6 Kerangka Konseptual	55
Gambar 4.1 Karakteristik Peserta Berdasarkan Jenis Kelamin.....	68
Gambar 4.2 Karakteristik Peserta Berdasarkan Usia	69
Gambar 4.3 Karakteristik Peserta Berdasarkan Pekerjaan.....	70
Gambar 4.4 Karakteristik Peserta Berdasarkan Kelas BPJS Kesehatan	71
Gambar 4.5 Pendaftaran Menjadi Peserta BPJS Kesehatan.....	72
Gambar 4.6 Kenaikan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan	73
Gambar 4.7 Pembayaran Iuran Peserta BPJS Kesehatan.....	73
Gambar 4.8 Beban Iuran yang Dirasakan Peserta BPJS Kesehatan	74
Gambar 4.9 Pelayanan BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanjung Pura	75
Gambar 4.10 Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit yang Ditanggung dan Tidak Ditanggung BPJS Kesehatan	76
Gambar 4.11 Penggunaan Kartu BPJS Kesehatan.....	77
Gambar 4.12 Perawatan Diluar Penggunaan Kartu BPJS.....	78
Gambar 4.13 Pendapat Masyarakat Tentang Kebijakan BPJS Kesehatan.....	79
Gambar 4.14 Kelengkapan Fasilitas Rumah Sakit / Puskesmas di Kecamatan Tanjung Pura	80
Gambar 4.15 Masalah dalam Pelayanan BPJS Kesehatan.....	81
Gambar 4.16 Manfaat Kartu BPJS Kesehatan	81
Gambar 4.17 Kepuasan Peserta Menggunakan BPJS Kesehatan	82
Gambar 4.18 Pegetahuan Masyarakat Tentang BPJS Kesehatan	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Salah satu tujuan pendirian Negara Kesatuan Republik Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Rebulik Indonesia 1945 berupaya meningkatkan kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan tersebut harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil, dan merata menjangkau seluruh rakyat.

Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Pada tanggal 25 November 2011, ditetapkan Undang-Undang No.24 tentang Sistem Jaminan Sosial Negara dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014.

Pemerintah telah merencanakan visi Indonesia 2025 yaitu menjadi negara maju. Dengan mempertimbangkan tingkat urgensi dari kesehatan, maka Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses pada fasilitas kesehatan. Diantaranya adalah dengan menerbitkan Undang –Undang No.40 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS).(Janis, 2014)

Tabel. 1.1

**Distribusi PDRB Kabupaten Langkat Atas Dasar Harga Berlaku Menurut
Lapangan Usaha, 2010-2017**

Kategori Lapangan Usaha	Distribusi PDRB Atas Dasar Harga Berlaku (Persen)							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A. Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	45.86	44.83	44.22	43.75	41.65	40.50	39.67	39.42
B. Pertambangan dan Penggalian	9.02	9.74	9.97	10.09	9.74	9.88	9.84	9.55
C. Industri Pengolahan	15.02	15.37	15.03	14.44	14.94	15.31	15.45	16.24
D. Pengadaan Listrik dan Gas	0.27	0.32	0.28	0.22	0.20	0.20	0.17	0.20
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.03	0.04
F. Konstruksi	6.30	6.23	6.44	6.76	7.47	7.37	7.46	7.36
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reperasi Mobil dan Sepeda Motor	9.44	9.37	9.22	9.16	9.86	10.34	10.84	10.86
H. Transportasi dan Pergudangan	1.91	1.89	1.89	2.09	2.19	2.30	2.33	2.32
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	1.78	1.78	1.93	2.03	2.12	2.16	2.17	2.25
J. Informasi dan Komunikasi	1.02	0.97	0.98	0.96	0.94	0.93	0.94	0.96
K. Jasa Keuangan dan Asuransi	1.52	1.61	1.84	1.92	2	2.06	2.10	2.04
L. Real Estat	2.51	2.56	2.55	2.85	2.98	2.91	2.93	2.93
M,N. Jasa Perusahaan	0.46	0.46	0.49	0.53	0.55	0.55	0.56	0.57
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	3.05	3.09	3.38	3.43	3.52	3.63	3.64	3.49
P. Jasa Pendidikan	1.18	1.13	1.11	1.11	1.15	1.14	1.19	1.10
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	0.47	0.45	0.46	0.46	0.47	0.48	0.47	0.47
R,S,T,U. Jasa lainnya	0.16	0.16	0.16	0.17	0.19	0.20	0.21	0.21
Produk Domestik Regional Bruto	100	100	100	100	100	100	100	100

Sumber: BPS Langkat, 2018

Dari tabel dapat dilihat pada Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 tidak banyak mengalami perubahan. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial tahun 2010 sebesar 0,47 turun menjadi 0,45 ditahun 2011 dan 0,46 ditahun 2012 dan 2013, di tahun 2014 kembali naik menjadi 0,47 dan meningkat di tahun 2015 sebesar 0,48. Pada tahun 2016 dan 2017 kembali lagi menjadi 0,47. BPJS Kesehatan merupakan program kesehatan baru dari pemerintah yang resmi diberlakukan 1 Januari 2014 yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Program BPJS kesehatan berupa perlindungan kesehatan agar peserta jaminan kesehatan bisa memperoleh manfaat dan pemeliharaan kesehatan dan juga manfaat perlindungan dalam memenuhi kebutuhan pokok yang diberikan kepada tiap masyarakat yang sudah membayarkan iuran (Non Penerima Bantuan Iuran) ataupun sudah dibayarkan oleh pemerintah (Penerima Bantuan Iuran).

Diketahui selama ini kesehatan bagi masyarakat miskin masih rendah karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan tidak adanya kemampuan secara ekonomi untuk membayar biaya pelayanan kesehatan yang semakin mahal. Peningkatan biaya kesehatan diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembayaran out of pocket dan kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Walaupun selama ini pemerintah telah membentuk beberapa program jaminan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin, namun sebagian masyarakat belum

memperoleh perlindungan yang memadai dengan program sebelumnya. Untuk itu perlu adanya sarana yang lebih luas lagi dan manfaat yang lebih besar pada setiap peserta. Oleh karena itu dibentuklah BPJS yang diharapkan menjadi penyempurna dari program-program jaminan sosial sebelumnya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum dengan tujuan mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya. BPJS Kesehatan merupakan program pemerintah Indonesia dalam rangka memberikan pelayanan dan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Mulai 1 Januari 2014, pemerintah memberikan pelayanan kepada 140 juta peserta, antara lain untuk 86,4 juta jiwa kepesertaan Jamkesmas, 11 juta jiwa untuk Jamkesda, 16 juta peserta Askes, 7 juta peserta Jamsostek, dan 1,2 juta peserta unsur TNI dan Polri.

Pada tanggal 25 Juli 2018 BPJS Kesehatan menerapkan implementasi baru yaitu,

1. Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Katarak dalam Program Jaminan Kesehatan.

Operasi hanya dibatasi pada pasien yang memiliki visus dibawah 6/18, jika belum mencapai angka tersebut, pasien tidak akan mendapatkan jaminan operasi dari BPJS Kesehatan.

2. Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan Dengan Bayi Lahir Sehat,

Pada kasus bayi baru lahir, bayi yang lahir sehat jaminan perawatannya disertakan dengan ibunya. Sedangkan bayi yang butuh penanganan khusus akan dijamin jika sebelum lahir didaftarkan terlebih dahulu.

3. Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitas Medik.

Pada jaminan rehabilitas medik termasuk fisioterapi, sebelumnya berapa kali pun pasien terapi akan dijamin BPJS Kesehatan, kini dijamin hanya dua kali dalam seminggu. (Mahendra, 2018)

Tabel 1.2
Banyaknya Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan dan Jenis Fasilitas, 2013-2015

Kecamatan	Puakesmas			Puskesmas Pembantu			Balai Pengobatan			Rumah Bersalin			Posyandu		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Bohorok	2	2	2	8	17	17	5	6	6	1	1	1	84	84	84
Sirapit	1	1	1	2	5	5	4	4	5	1	1	1	22	22	22
Salapian	1	1	1	4	2	2	4	4	5	0	-	-	51	51	51
Kutambaru	1	1	1	7	7	7	1	1	1	0	-	-	34	34	34
Sei Bingai	2	2	2	13	12	12	11	11	11	4	5	5	74	74	74
Kuala	1	1	1	8	6	6	8	8	9	1	1	1	70	70	70
Selesai	1	1	1	10	10	10	3	3	3	0	-	-	77	77	77
Binjai	1	1	1	4	4	4	7	8	8	0	2	2	51	51	51

Stabat	2	2	2	9	8	8	14	14	14	3	3	3	87	87	87
Wampu	1	1	1	9	10	10	3	3	4	0	-	-	60	60	60
Batang Serangan	1	1	1	7	7	7	1	2	2	1	1	1	46	46	46
Sawit Seberang	1	1	1	6	4	4	1	1	1	1	1	1	39	39	39
Padang Tualang	1	1	1	8	8	8	4	5	5	1	2	2	56	56	56
Hinai	1	1	1	9	8	8	1	2	2	1	1	1	51	51	51
Secanggang	3	3	3	10	10	10	4	4	4	0	-	-	89	89	89
Tanjung Pura	1	1	1	9	11	11	5	5	6	2	5	5	89	89	89
Gebang	1	1	1	9	9	9	1	1	2	1	1	1	49	49	49
Babalan	2	2	2	5	5	5	4	5	6	3	3	3	63	63	63
Sei Lapan	1	1	1	4	5	5	2	2	2	0	-	-	60	60	60
Brandan Barat	1	1	1	6	5	5	0	-	-	0	-	-	25	25	25
Besitang	1	1	1	9	8	8	2	2	2	0	-	-	47	47	47
Pangkalan Susu	2	2	2	6	6	6	2	2	2	0	-	-	56	56	56
Pematang Jaya	1	1	1	5	4	4	0	-	-	0	-	-	28	28	28
Kabupaten Langkat	30	30	30	167	171	171	87	93	100	20	27	27	1308	1308	1308

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, 2009-2015

Mengingat pentingnya pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk, menjadikan sebuah rumah sakit mempunyai peranan yang penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan haruslah dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat. Peran rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif, menempati peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Karena pentingnya peran rumah sakit dalam sistem pelayanan kesehatan, maka berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit menjadi prioritas dalam pembangunan bidang kesehatan. Hal ini layak

untuk diupayakan agar seluruh masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara terjangkau dan terlayani secara merata.

RSU Tanjung Pura merupakan salah satu rumah sakit milik PEMKAB Langkat yang bermodel RSU, dikelola oleh Pemkab. Langkat dan tercatat kedalam RS Tipe C. Rumah sakit ini telah terdaftar mulai 28/01/2015 dengan nomor Surat Izin 44542/YANKES/II/2014 dan Tanggal Surat Izin 05//02/2014 dari Dinkes Kabupaten Langkat dengan sifat tetap, dan berlaku sampai 5 Tahun. Setelah melangsungkan metode AKRIDITAS rumah sakit seluruh Indonesia dengan proses pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSU Kepunyaan PEMKAB Langkat ini memiliki luas tanah 17.250,00 dengan luas bangunan 6.072,25.(M2Indonesia, 2015)

Rumah sakit Tanjung Pura merupakan rumah sakit rujukan milik pemerintah di Kabupaten Langkat, menuai protes pasien serta keluarga pasien lantaran kondisi kebersihan yang tidak terjaga dan instalasi air bersih yang mati. Protes tersebut dinyatakan oleh sejumlah pasien dan keluarganya. Fasilitas rumah sakit yang kurang sehingga pasien yang memiliki penyakit dan membutuhkan penanganan lebih tinggi seperti misalnya ronsen harus pergi ke rumah sakit yang berada di Stabat ataupun di Binjai, karena kurangnya fasilitas yang dimiliki RSU Tanjung Pura. kenyamanan yang kurang dan fasilitas yang kurang memadai dapat menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan penduduk yang berada di Kecamatan Tanjung Pura. Dengan kekurangan ini sehingga penduduk malas pergi ke rumah sakit untuk berobat.

Tabel. 1.3
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan

Kecamatan	2015			2016			2017		
	Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan			Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan			Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan		
	Laki-Laki	Perempuan	Total	Laki-Laki	Perempuan	Total	Laki-Laki	Perempuan	Total
Bohorok	20908	20812	41720	21065	20974	42039	21214	21114	42328
Sirapit	8388	8262	16650	8453	8332	16785	8515	8385	16900
Salapian	13633	13487	27120	13736	13596	27332	13833	13683	27516
Kutamburu	7127	6902	14029	7183	6962	14145	7232	7006	14238
Sei Bingai	25296	25367	50663	25558	25562	51120	25676	25815	51491
Kuala	20414	20561	40975	20568	20721	41289	20715	20861	41576
Selesai	36570	36096	72666	36845	36369	73214	37108	36623	73731
Binjai	22571	21919	44490	22741	22089	44830	22916	22252	45168
Stabat	42668	43549	86217	42991	43877	86868	43320	44207	87527
Wampu	21538	20953	42491	21700	21116	42816	21851	21255	43106
Batang Serangan	18696	17944	36640	18837	18085	36922	18969	18204	37173
Sawit Seberang	13212	13153	26365	13312	13259	26571	13406	13345	26751
Padang Tualang	24339	24506	48845	24522	24695	49217	24691	24858	49549
Hinai	25186	24847	50033	25376	25038	50414	25549	25202	50751
Secanggang	34436	33954	68390	34695	34212	68907	34935	34441	69376
Tanjung Pura	34038	33442	67480	34294	33696	67990	34537	33927	68464
Gebang	22446	22080	44526	22615	22251	44866	22768	22397	45165
Babalan	30060	28998	59058	30286	29219	59505	30494	29411	59905
Sei Lapan	24948	24045	48993	25137	24230	49367	25312	24392	49704
Brandan Barat	11779	11170	22949	11869	11262	23131	11958	11336	23294
Besitang	23237	22771	46008	23412	22947	46359	23578	23098	46676
Pangkalan Susu	21865	21621	43486	22030	21789	43819	22189	21936	44125
Pematang Jaya	6933	6658	13591	6986	6716	13702	7038	6757	13795
Kabupaten Langkat	510288	508097	1018385	514211	506997	1021208	517804	510505	1028309

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, 2015-2017

Berdasarkan data kependudukan tahun 2015-2017, pada tahun 2015 penduduk Kecamatan Tanjung Pura mencapai 67.480 jiwa, di mana jumlah laki-laki lebih besar dari wanita (34.038 jiwa > 33.442 jiwa). Pada tahun 2016 penduduk mencapai 67.990 jiwa, di mana jumlah laki-laki lebih besar dari wanita (34.294 jiwa > 33.696 jiwa). Pada tahun 2017 penduduk mencapai 68.464 jiwa, di mana jumlah laki-laki lebih besar dari wanita (34.537 jiwa > 33.927 jiwa). Dari tabel dapat diketahui bahwa pertumbuhan penduduk Kecamatan Tanjung Pura dari tahun ke tahun meningkat walaupun tidak terlalu banyak. Dari tahun ke tahun penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan penduduk wanita.

Rendahnya kesadaran penduduk akan pentingnya BPJS Kesehatan bagi dirinya dan keluarganya. Kurangnya kesadaran ini bagi penduduk yang tidak mampu dan ingin mendaftarkan dirinya dan keluarganya ke BPJS Kesehatan harus membayar iuran perbulannya. Besarnya iuran BPJS Kesehatan dengan kelas 1 sebesar Rp. 80.000 , kelas 2 Rp. 51.000 dan kelas terendah Rp. 25.500 setiap bulannya. Jika jumlah anggota keluarga yang banyak maka akan memberatkan peserta BPJS Kesehatan. Karena jika ingin mendaftar BPJS Kesehatan harus per kartu keluarga, artinya semua anggota keluarga harus masuk kedalam BPJS Kesehatan, tidak bisa hanya satu atau dua orang saja. Jika satu keluarga terdiri dari 6 orang dan ingin mendaftar pada kelas 1 maka semuanya mendaftar pada kelas 1 yang iurannya Rp. 80.000, jadi dalam 1 bulan keluarga tersebut harus membayar iuran sebesar Rp. 480.000. Jika mendaftar pada kelas 2 yang iurannya Rp. 51.000 maka harus membayar iuran Rp. 306.000 per bulan. Jika mendaftar pada kelas terendah yaitu kelas 3, dengan jumlah anggota keluarga 6 orang iurannya Rp. 25.500 perbulan harus membayar Rp. 153.000. Besarnya iuran perbulan ini maka akan mempengaruhi pengeluaran rumah tangga setiap bulannya. Jika dihitung dengan jumlah keluarga yang memiliki banyak anggota, maka akan makin besar biaya perbulannya.

Peserta BPJS yang telah mendaftar ke BPJS Kesehatan masih banyak yang tidak menggunakan fasilitasnya karena proses penggunaan BPJS yang memakan waktu. Harus menyiapkan fotocopy kartu bpjs kesehatan, lalu mengantri sesuai urutan. Dengan lamanya proses penggunaan bpjs peserta memilih berobat secara umum dan membayar.

Tabel 1.4
Jumlah Keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera Menurut Desa/Kelurahan
Tahun 2017

No	Desa /Kelurahan	Pra	KS	KS	KS	KS III	Jumlah
	(1)	KS	I	II	III	Plus	(7)
1.	Serapuh Asli	125	134	69	30	12	370
2.	Pematang Tengah	191	225	249	136	11	812
3.	Paya Perupuk	122	135	219	288	13	777
4.	Pekan Tanjung Pura	745	832	970	594	61	3 202
5.	Lalang	127	211	199	54	3	594
6.	Pantai Cernin	351	276	558	258	20	1 463
7.	Pekubuan	215	310	496	466	22	1 509
8.	Teluk Bakung	203	386	441	26	5	1 061
9.	Pematang Serai	289	192	223	75	7	786
10.	Baja Kuning	134	186	206	87	2	615
11.	Pulau Banyak	172	309	292	71	5	849
12.	Pematang Cengal	377	479	715	435	17	2 023
13.	Kwala Serapuh	136	151	86	71	2	446
14.	Kwala Langkat	72	107	93	61	3	336
15.	Bubun	213	233	258	98	2	804
16.	Tapak Kuda	214	148	179	37	5	583
17.	Karya Maju	275	245	236	171	6	933

18.	Suka Maju	143	242	178	99	6	668
19.	P . Cengal Barat	129	128	179	72	2	510
	Jumlah	4 233	4 929	5 846	3 129	204	18 341
	Tahun 2016	4 233	4 929	5 846	3 129	204	18 341

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Pada Kecamatan Tanjung Pura yang memiliki luas 165,78 Km², dengan jumlah penduduk 66.113 jiwa, 18 desa dan 1 kelurahan. Peneliti melakukan penelitian di Pekan Tanjung Pura yang merupakan satu kelurahan yang ada di kecamatan tanjung pura karena memiliki pra keluarga sejahtera tertingi dan keluarga sejahtera tertinggi dari pada desa-desa lain. Dengan Pra KS sebesar 745, keluarga sejahtera I 832, keluarga sejahtera II 970, keluarga sejahtera III 594, dan keluarga sejahtera plus 61, dengan total keseluruhan keluarga 3.202 keluarga.

Dengan kondisi tersebut, maka Analisis Kebijakan BPJS Kesehatan perlu dijadikan sebagai sebuah acuan mengingat saat ini kebijakan dari BPJS Kesehatan merugikan masyarakat memiliki penyakit yang ada dalam kebijakan tersebut. Maka berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “**Analisis Kebijakan BPJS Kesehatan Terhadap Tingkat Kesehatan Penduduk di Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**”

1.2. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka identifikasi masalah yang didapat adalah sebagai berikut :

1. Rendahnya kesadaran penduduk untuk mendaftarkan diri ke BPJS Kesehatan.
2. Besarnya iuran BPJS dengan jumlah anggota keluarga mempengaruhi pengeluaran rumah tangga.
3. Peserta BPJS Kesehatan tidak memaksimalkan fasilitas BPJS Kesehatan yang telah diberikan.
4. Kebijakan BPJS Kesehatan tidak berlaku untuk semua jenis penyakit.

1.3. Batasan Masalah dan Rumusan Masalah

1.3.1 Batasan Masalah

Mengingat bahwasanya terdapat keterbatasan dan untuk menghindari penafsiran yang salah terhadap judul penelitian yang akan dibahas oleh penulis, maka penulis melakukan pembatasan masalah. Adapun pembatasan masalah dalam penelitian ini yaitu ;

1. Kebijakan BPJS yang dibahas yaitu penduduk pengguna BPJS Kesehatan Mandiri.
2. Penelitian menganalisis penduduk pengguna BPJS Kesehatan Mandiri di Kecamatan Tanjung Pura.
3. Penelitian mengkaji tentang kebijakan BPJS Kesehatan terhadap tingkat kesehatan penduduk.

1.3.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka penulis mencoba merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana perkembangan peserta dan dana BPJS di Kecamatan Tanjung Pura ?.
2. Bagaimana persepsi masyarakat Kecamatan Tanjung Pura tentang Kebijakan BPJS Kesehatan?.
3. Faktor apa saja yang diputuskan peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh layanan kesehatan di Kecamatan Tanjung Pura ?.

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan menganalisis :

1. Melakukan analisis deskriptif mengenai perkembangan peserta dan dana BPJS di Kecamatan Tanjung Pura.
2. Melakukan evaluasi mengenai persepsi masyarakat Kecamatan Tanjung Pura tentang Kebijakan BPJS Kesehatan.
3. Melakukan evaluasi mengenai proses dan penggunaan fasilitas kesehatan dalam layanan BPJS Kesehatan.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Akademik

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Hasil Penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi mahasiswa Ekonomi dan Bisnis khususnya mahasiswa Ilmu Ekonomi Study Pembangunan.

b. Kiranya dapat digunakan sebagai gambaran kepada mahasiswa yang ingin tahu tentang kebijakan BPJS Kesehatan terhadap tingkat kesehatan penduduk.

2. Bagi Universitas

a. Menambah, melengkapi sekaligus sebagai pembanding hasil-hasil penelitian yang sudah ada menyangkut topik yang sama.

b. Sebagai referensi dan informasi bagi penelitian-penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

1.5.2. Manfaat Non Akademik

1. Bagi Masyarakat / Pemerintah

a. Hasil penelitian ini kiranya dapat digunakan pemerintah sebagai bahan masukan atau referensi yang berguna bagi pengambilan keputusan di masa yang akan datang.

b. Kiranya dapat juga memberikan informasi yang sebenarnya pada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Pendapatan Nasional

Pendapatan Nasional merupakan jumlah dari pendapatan faktor-faktor produksi yang digunakan untuk memproduksi barang dan jasa oleh suatu negara dalam tahun tertentu. Pendapatan Nasional secara agregatif menunjukkan kemampuan suatu negara dalam menghasilkan pendapatan/ balas jasa kepada faktor-faktor produksi yang ikut berpartisipasi dalam proses produksi daerah. Pendapatan nasional yang merupakan salah satu indikator ekonomi makro, merupakan variabel penting guna mencari hubungan di antara variabel-variabel lain dalam ekonomi makro. Perubahan di dalam variabel pendapatan nasional mempunyai pengaruh terhadap variabel yang lain. Pendapatan Nasional di anggap pilar utama penyangga Politik Ekonomi artinya kearah Pendapatan Nasional itulah hampir semua kebijakan di bidang perekonomian difokuskan.

Metode perhitungan pendapatan nasional merupakan salah satu cara untuk menentukan jumlah atau besar dari nilai pendapatan nasional tersebut. Selain untuk mengetahui jumlah pendapatan nasional suatu negara, metode perhitungan pendapatan nasional juga bisa dijadikan alat evaluasi. Negara bisa menilai dan mengevaluasi kinerja para sumber daya manusianya dan mengukur produktivitas negaranya.

Terdapat 3 (tiga) metode perhitungan yang bisa digunakan untuk mengetahui jumlah atau nilai dari pendapatan nasional, yaitu metode perhitungan pendapatan nasional dengan pendekatan produksi (*Production Approach*), pendekatan pengeluaran, dan pendekatan pendapatan.

1. Pendekatan Produksi (*Production Approach*)

Kegiatan produksi adalah kegiatan yang menciptakan nilai tambah (*value added*). Jadi pada perhitungan pendekatan produksi, hanya mencakup perhitungan nilai tambah pada setiap sektor (lahan) produksi. Dengan pendekatan ini, pendapatan nasional dihitung dengan cara menjumlahkan nilai tambah (*value added*) dari seluruh sektor produksi selama satu periode tertentu (biasanya dalam satu tahun).

Nilai tambah yang dimaksud di sini adalah selisih antara nilai produksi (nilai output) dengan nilai biaya antara (nilai input), yang terdiri atas bahan yang terlibat dalam proses produksi termasuk bahan baku dan bahan penolong.

ISIC (*International Standard Industrial Classification*) mengklasifikasikan perekonomian Indonesia menjadi beberapa sektor atau lapangan usaha yang terbagi dalam tiga kelompok, diantaranya:

1. Sektor Primer

Pertanian, peternakan, kehutanan, dan perikanan, pertambangan dan penggalan.

2. Sektor Sekunder

Industri pengolahan. listrik, air, dan gas.

3. Sektor Tersier

Perdagangan, hotel, dan restoran. Pengangkutan dan telekomunikasi.

Jasa lain-lain. Rumus Pendekatan Produksi adalah sebagai berikut:

$$Y=(P_1 \times Q_1)+(P_2 \times Q_2)+\dots+(P_n \times Q_n)$$

Keterangan :

Y= Pendapatan nasional

P₁= harga barang ke-1

P_n= harga barang ke-n

Q₁= jenis barang ke-1

Q_n= jenis barang ke-n

2. Pendekatan Pendapatan (*Income Approach*)

Pendekatan pendapatan (*income approach*) adalah jenis pendekatan pendapatan nasional yang diperoleh dengan cara menjumlahkan pendapatan dari berbagai faktor produksi yang memberikan sumbangan terhadap proses produksi. Metode pendekatan pendapatan merupakan pendapatan nasional hasil dari penjumlahan seluruh penerimaan yang diterima oleh pemilik faktor produksi dalam suatu negara selama satu periode atau satu tahun. Faktor produksi adalah tenaga kerja, modal, tanah, dan keahlian/kewirausahaan. Masing-masing dari faktor produksi akan menghasilkan pendapatan yang berbeda-beda, misalnya:

- Tenaga kerja dapat memperoleh gaji/upah
- Pemilik modal akan mendapat bunga
- Pemilik tanah dapat memperoleh sewa
- Keahlian atau skill dapat memperoleh laba.

Rumus pendekatan pendapatan adalah sebagai berikut:

$$Y = r + w + i + p$$

Keterangan :

Y = Pendapatan Nasional

r = Pendapatan dari upah, gaji, dan lainnya

w = Pendapatan bersih dari sewa

i = Pendapatan dari bunga

p = Pendapatan

3. Pendekatan Pengeluaran (*Expenditure Approach*)

Perhitungan dengan menggunakan pendekatan pengeluaran dilakukan dengan cara menjumlahkan seluruh pengeluaran berbagai sektor ekonomi, yaitu rumah tangga, pemerintah, perusahaan, dan masyarakat luar negeri suatu negara pada periode tertentu. Jenis pengeluaran dari masing-masing pelaku ekonomi terdiri dari

- Pengeluaran untuk konsumsi (C)
- Pengeluaran untuk investasi (I)
- Pengeluaran untuk pemerintah (G)
- Pengeluaran untuk ekspor (X), dan impor (M).

Sehingga diperoleh rumus pendekatan pengeluaran sebagai berikut:

$$Y = C + I + G + (X - M)$$

Keterangan :

Y = Pendapatan nasional

C = consumption (konsumsi rumah tangga)

I = investment (investasi)

G = government expenditure (pengeluaran pemerintah)

X = ekspor

M = impor

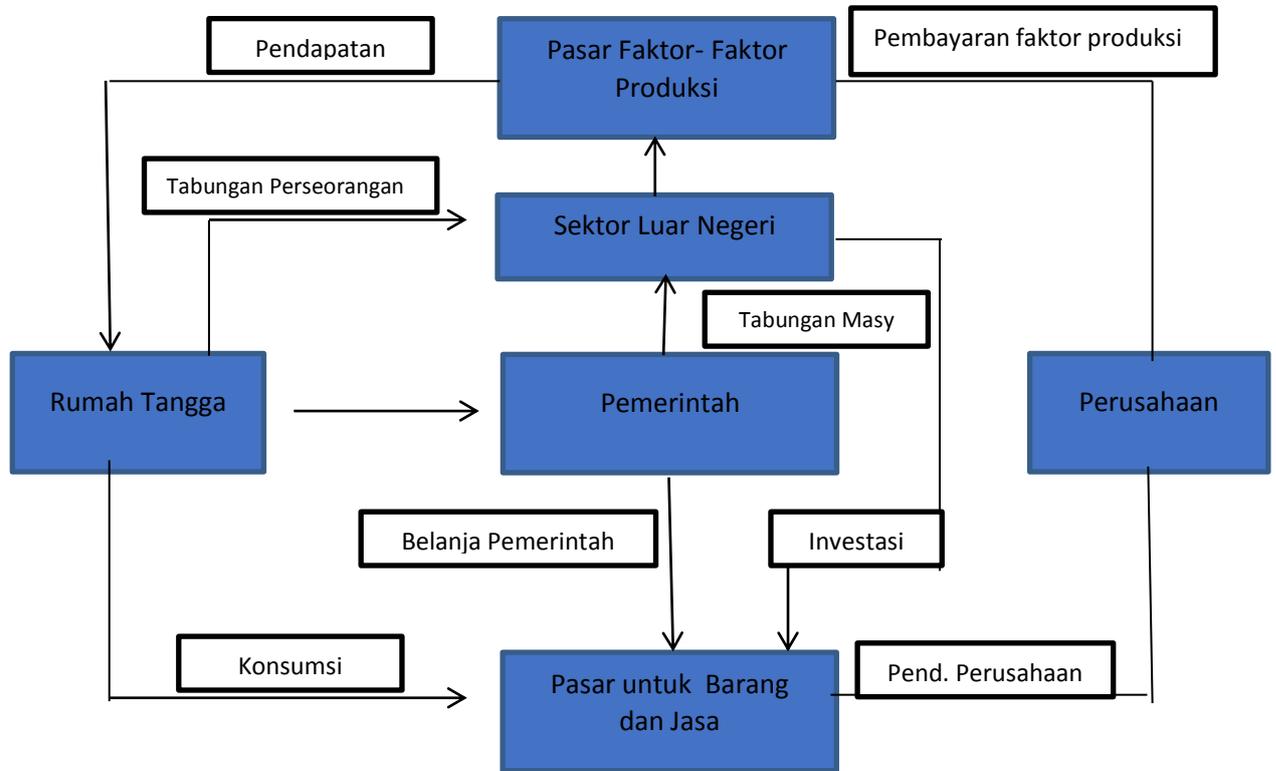
Dengan menggunakan 3 metode pendekatan pendapatan nasional yaitu produksi, pendapatan, dan pengeluaran dapat membantu suatu negara untuk menentukan jumlah atau besarnya pendapatan nasional. Karena besar kecilnya pendapatan nasional suatu negara menentukan maju dan berkembangnya suatu negara karena berhubungan dengan laju perekonomian negara.

A. Arus Perputaran Output dan Pengeluaran

Arus perputaran output pengeluaran atau yang lebih sering dikenal dengan arus perputaran kegiatan ekonomi (*circular/flows of economic activity*) adalah suatu diagram yang menggambarkan bagaimana saling kererkaitan (*interrelationships*) diantara berbagai pelaku ekonomi (*economic agents*) seperti sektor rumah tangga (*household sector*), sektor perusahaan (*business sector*), sektor pemerintah (*government sector*), sektor luar negeri (*foreign sector*); dan bagaimana berbagai pasar yang ada di dalam perekonomian seperti pasar faktor produksi (*factor market*), pasar produk (*product market*), dan pasar keuangan atau kredit (*credit market*). Secara singkat arus perputaran dari kegiatan ekonomi tersebut dapat digambarkan sebagai berikut;

Gambar 2.1

Arus Perputaran Output dan Pengeluaran



Sumber :Pindick, Robert S., 2014

a. Rumah tangga (*household*)

Rumah Tangga merupakan salah satu unit pengambilan keputusan yang menyediakan, dalam arti menjual atau menyewakan faktor-faktor produksi (*factor of production*) kepada perusahaan. Untuk itu rumah tangga menerima pendapatan berupa upah, bunga, sewa, dan laba atas jasanya menyediakan faktor-faktor produksi tersebut. Selain itu, rumah tangga berkewajiban untuk membayar pajak kepada pemerintah.

b. Perusahaan (*firm*)

Perusahaan adalah organisasi yang terdiri dari produsen yang menghasikan atau menawarkan barang dan jasa melalui pasar produk (*produk*

market). Barang-barang dan jasa-jasa tersebut dihasilkan dengan menggunakan faktor-faktor yang disewa atau dibeli dari rumah tangga. Selain itu, perusahaan juga berkewajiban untuk membayar pajak kepada pemerintah.

c. Pemerintah (*government*)

Pemerintah adalah suatu organisasi yang memiliki dua fungsi utama yaitu (a) menyediakan barang-barang dan jasa-jasa kepada rumah tangga dan perusahaan, dan (b) melakukan redistribusi.

d. Sektor luar negeri (*foreign sector*)

Sektor Luar Negeri direpresentasikan oleh kegiatan ekspor (X) dan impor (M). Pengusaha luar negeri, membeli barang-barang dan jasa-jasa dari perusahaan luar negeri, impor dalam hal ini menunjukkan uang luar negeri untuk membeli barang-barang dan jasa-jasa yang dihasilkan diluar negeri. Ekspor netto (X_n) adalah ekspor (X) kurang impor (M).

Selain itu didalam perekonomian juga terdapat berbagai pasar diantaranya adalah pasar faktor produksi (*factor markets*) yaitu pasar dimana factor-factor produksi seperti tenaga kerja, tanah, dan kapital diperlengkapkan; pasar produk (*product markets*) yaitu pasar dimana barang-barang dan jasa-jasa diperdagangkan atau diperjual-belikan; dan pasar keuangan atau kredit (*financial or credit market*) adalah dimana penawaran kredit atau dana (*supply or credit*) adalah oleh rumah tangga dan permintaan kredit atau dana (*demand for credit*) oleh perusahaan terjadi dan berlangsung.

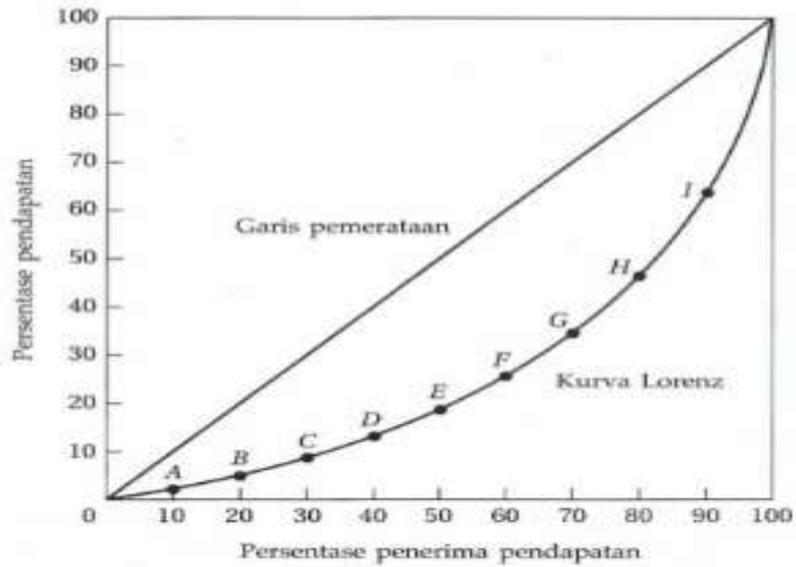
Pendapatan Nasional itu merupakan alat ukur bagi tinggi rendahnya tingkat hidup atas kemakmuran suatu bangsa. Secara kuantitatif tingkat hidup atau kemakmuran suatu bangsa itu ditentukan oleh perbandingan antara

jumlah Pendapatan Nasional dengan jumlah penduduknya. Konsep ini biasa kita kenal dengan istilah pendapatan perkapita, walaupun pendapatan perkapita itu sendiri belum menggambarkan tingkat kemakmuran seluruh rakyat. Pendapatan Nasional berguna untuk menentukan dan kemudian menyusun sebagai kebijakan yang dipandang perlu. Dari sektor pertanian umpamanya, dapat disusun berbagai kebijakan seperti pengadaan pangan, industri pupuk, irigasi dan sebagainya.

Pendapatan Nasional berguna untuk mengetahui dan membandingkan kegiatan ekonomi masyarakat dari tahun ke tahun. Hal ini kaitannya dengan gerak gelombang kehidupan ekonomi. Ketidakmerataan distribusi pendapatan dan semakin bertambahnya kemiskinan adalah inti permasalahan pembangunan ekonomi. Ketidakmerataan distribusi pendapatan hanyalah merupakan sebagian kecil dari masalah ketidakmerataan yang lebih luas di negara sedang berkembang. Cara untuk menganalisis distribusi pendapatan perorangan adalah membuat kurva yang disebut kurva Lorenz. Dinamakan kurva Lorenz seorang ahli statistik di Amerika Serikat. Pada tahun 1905 ia mengembangkan hubungan antara kelompok-kelompok penduduk dan pangsa pendapatan mereka. Bentuk dari kurva Lorenz terlihat dalam gambar dibawah ini:

Gambar 2.2

Kurva Lorentz



Sumber : Priyono & Chandra, 2016

Berdasarkan gambar diatas, menunjukkan bagaimana cara membuat Kurva Lorenz. Jumlah penerimaan pendapatan digambarkan pada sumbu horizontal tidak dalam angka mutlak tetapi dalam persentase kumulatif. Misalnya titik 20 menunjukkan 20 persen penduduk termiskin 9 paling rendah pendapatannya dan pada titik 60 menunjukkan jumlah 100 persen penduduk yang di hitung pendapatannya. Sumbu vertikal menunjukkan pangsa pendapatan yang di terima oleh masing-masing persentase jumlah penduduk jumlah ini juga kumulatif sampai 100 persen, dengan demikian kedua sumbu itu sama panjangnya dan akhirnya membuat bujur sangkar. Sebuah garis diagonal kemudian di gambarkan melalui titik margin menuju sudut kanan atas dari bujur sangkar tersebut.

Setiap titik pada garis diagonal tersebut menunjukkan bahwa persentase pendapatan yang di terima sama persis dengan persentase penerima pendapatan tersebut. Sebagai contoh titik tengah dari diagonal tersebut betul-betul menunjukkan bahwa 50 persen jumlah penduduk. Demikian juga titik 75 menunjukkan distribusi pendapatan dalam keadaan ketidakmerataan sempurna. Oleh sebab itu garis tersebut bisa juga disebut sebagai garis ketidakmerataan sempurna. Kurva Lorenz menunjukkan hubungan kuantitatif antar persentase penduduk dan persentasi pendapatan yang merekaterima, misalnya selama 1 tahun, semakin jauh Kurva Lorenz tersebut dari garis diagonal, semakin tinggi derajat ketidakmerataan yang ditunjukkan keadaan yang paling ekstrim dari ketidakmerataan sempurna, misalnya keadaan dimana seluruh pendapatan hanya diterima oleh satu orang, akan ditunjukkan oleh berimpitnya Kurva Lorenz tersebut dengan sumbu horizontal bagian bawah dan sumbu vertikal sebelah kanan.

Oleh karena itu tidak ada suatu negarapun yang mengalami ketidakmerataan sempurna dalam distribusi pendapatannya, kurva-kurva Lorenz untuk setiap negara akan terletak disebelah kanan kurva diagonal tersebut, semakin tinggi derajat ketidakmerataan, Kurva Lorenz itu akan semakin melengkung dan semakin mendekati sumbu horizontal sebelah kanan bawah. (Priyono & Chandra, 2016).

Suatu negara yang menunjukkan ketidakmerataan tinggi akan terlihat adanya kenyataan yang jauh antara kaya dan miskin, kenyataan itu perlu dibenahi guna tercapainya stabilitas ekonomi negara. Berbagai strategi / kebijakan perlu dilakukan untuk mengatasinya. Berbagai strategi / kebijakan

yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakmerataan yang tinggi antara lain :

1. Pembangunan di bidang pertanian.
2. Pembangunan sumberdaya manusia.
3. Meningkatkan peran berbagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

2.1.2. Pengeluaran Negara

Pengeluaran negara adalah pengeluaran pemerintah yang menyangkut pengeluaran untuk membiayai program-program dimana pengeluaran itu diajukan untuk pencapaian kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Instrumen pusat dari kebijakan pengeluaran adalah anggaran. Dalam membicarakan penyebab pokok dari pertumbuhan pengeluaran, harus dilakukan pembedaan antara pengeluaran untuk barang dan jasa, dan pengeluaran untuk transfer, karena adanya faktor-faktor yang agak berbeda (Musgrave & B Musgrave, 1993). APBN merupakan instrumen untuk mengatur pengeluaran dan pendapatan negara dalam rangka membiayai pelaksanaan kegiatan pemerintahan dan pembangunan, mencapai pertumbuhan ekonomi, meningkatkan pendapatan nasional, mencapai stabilitas perekonomian, dan menentukan arah serta prioritas pembangunan secara umum.

APBN mempunyai fungsi otorisasi, perencanaan, pengawasan, alokasi, distribusi, dan stabilisasi. Semua penerimaan yang menjadi hak dan pengeluaran yang menjadi kewajiban negara dalam suatu tahun anggaran harus dimasukkan dalam APBN. Surplus penerimaan negara dapat digunakan

untuk membiayai pengeluaran negara tahun anggaran berikutnya. Walaupun memberikan kontribusi yang lebih kecil terhadap total penerimaan anggaran, jumlahnya semakin meningkat secara signifikan tiap tahunnya sedangkan dana yang diterima dialokasikan untuk kesejahteraan rakyat Indonesia. Adapun Teori Pengeluaran Negara sebagai berikut

1. Musgrave dan Rostow

Perkembangan pengeluaran negara sejalan dengan tahap perkembangan ekonomi dari suatu negara. Pada tahap awal perkembangan ekonomi diperlukan pengeluaran negara yang besar untuk investasi pemerintah, utamanya untuk menyediakan infrastruktur seperti sarana jalan, kesehatan, pendidikan, dll. Pada tahap menengah pembangunan ekonomi, investasi tetap diperlukan untuk pertumbuhan ekonomi, namun diharapkan investasi sektor swasta sudah mulai berkembang. Pada tahap lanjut pembangunan ekonomi, pengeluaran pemerintah tetap diperlukan, utamanya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, misalnya peningkatan pendidikan, kesehatan, jaminan sosial dsb.

2. Wagner

Berdasarkan pengamatan dari negara-negara maju, disimpulkan bahwa dalam perekonomian suatu negara, pengeluaran pemerintah akan meningkat sejalan dengan peningkatan pendapatan perkapita negara tersebut. Di negara-negara maju, kegagalan pasar bisa saja terjadi, menimpa industri-industri tertentu dari negara tersebut. Kegagalan dari suatu industri dapat saja merambat ke industri lain yang saling terkait. Di sini diperlukan peran

pemerintah untuk mengatur hubungan antara masyarakat, industri, hukum, pendidikan, dan lain-lain.

Teori ini mengemukakan perkembangan pengeluaran pemerintah yang semakin besar dalam prosentase terhadap GNP, dimana teori ini didasarkan pada pengamatan di negara-negara Eropa, US, dan Jepang pada abad ke-19 (Mangkoesebroto, 1993; 170). Wagner mengemukakan pendapatnya dalam bentuk suatu hukum Wagner, sebagai berikut Dalam suatu perekonomian, apabila pendapatan perkapita meningkat, secara relatif pengeluaran pemerintah pun akan meningkat.

Berikut Formula Hukum Wegner :

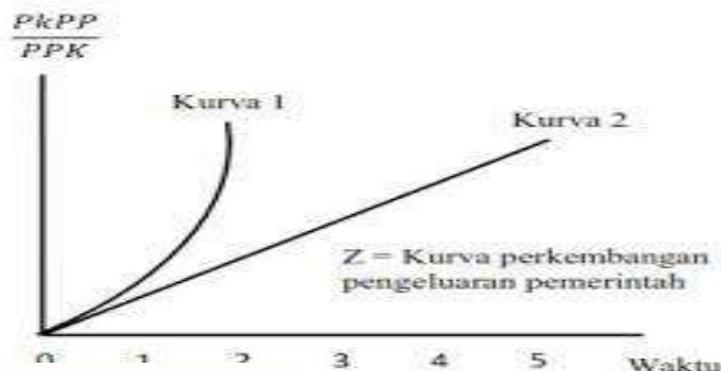
$$\begin{array}{ccc} \text{Formula Hukum Wagner} \\ \text{(Mangkoesebroto, 1993; 170)} \\ \frac{PkPP1}{PPK1} & \frac{PkPP2}{PPK2} & \dots & \frac{PkPPn}{PPKn} \end{array}$$

Keterangan :

- PPkP : Pengeluaran Pemerintah per kapita
- PPK : Pendapatan perkapita, yaitu GDP / jumlah penduduk
- 1,2,...,n : Jangka waktu (tahun)

Gambar 2.3

Kurva Perkembangan Pengeluaran Pemerintah



Sumber : Mangkoesebroto, 2001

Hukum Wagner ini ditunjukkan dalam gambar dimana kenaikan pengeluaran pemerintah mempunyai bentuk eksponensial yang ditunjukkan oleh kurva perkembangan pengeluaran pemerintah. Wagner mendasarkan pandangannya pada suatu teori yang disebut *organic theory of state* yaitu teori organis yang menganggap pemerintah sebagai individu yang bebas bertindak terlepas dengan masyarakat lain. (Mangkoesoebroto, 1993; 172).

3. Peacock dan Wiseman

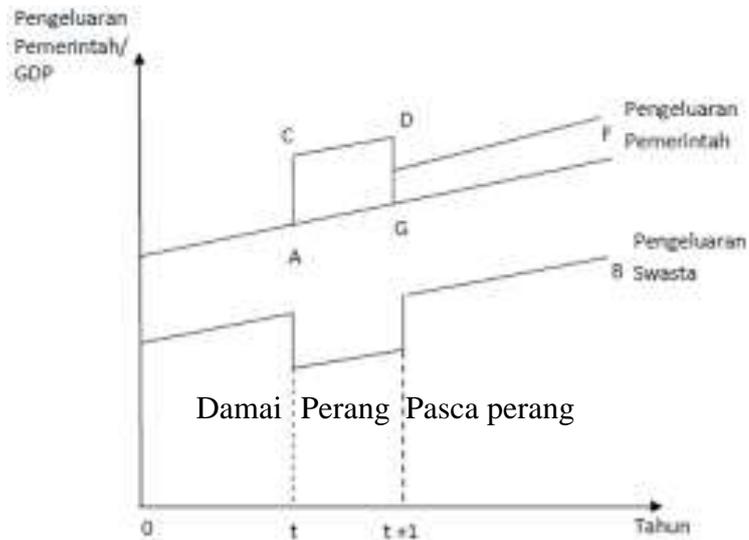
Teori Peacock dan Wiseman terdapat efek pengganti (*displacement effect*) yaitu adanya gangguan sosial yang menyebabkan aktivitas swasta dialihkan pada aktivitas pemerintah. Pengentasan gangguan tidak hanya cukup dibiayai semata-mata dengan pajak sehingga pemerintah harus menjamin dana dari luar negeri. Setelah gangguan teratasi muncul kewajiban melunasi utang dan membayar bunga. Pengeluaran pemerintah yang semakin bertambah bukan hanya karena GNP bertambah tetapi karena adanya kewajiban baru tersebut. Akibat lebih lanjut adalah pajak tidak menurun kembali ke tingkat semula meskipun gangguan telah berakhir.

Selain itu, masih banyak aktivitas pemerintah yang baru kelihatan setelah terjadinya perang dan ini disebut efek inspeksi (*Inspection effect*). Adanya gangguan sosial juga akan menyebabkan terjadinya konsentrasi kegiatan ke tangan pemerintah yang sebelumnya dilaksanakan oleh konsentrasi (*concentration effect*). Dengan adanya ketika efek tersebut menyebabkan bertambahnya aktivitas pemerintah sehingga setelah perang selesai tingkat pajak tidak menurun kembali pada tingkat sebelum terjadi

perang. Adanya dampak eksternal tadi digambarkan dalam bentuk kurva dibawah ini :

Gambar 2.4

Kurva Peacock dan Wiseman

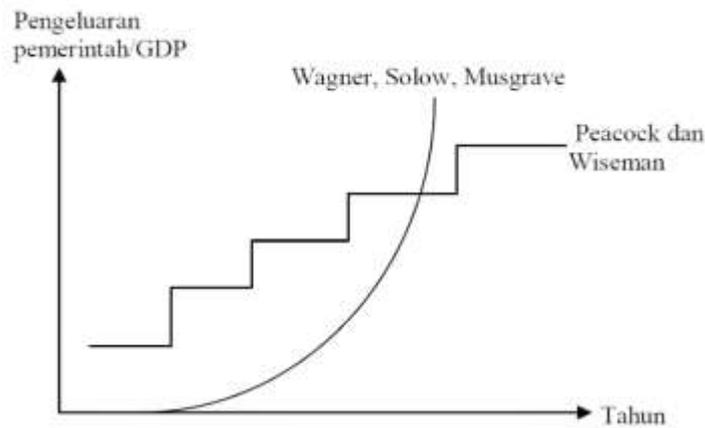


Sumber : Mangkoeseobr

Dalam keadaan normal, t ke t+1, pengeluaran pemerintah dalam persentase terhadap GNP meningkat sebagaimana yang ditunjukkan garis AG. Apabila pada tahun t terjadi perang maka pengeluaran pemerintah meningkat sebesar AC dan kemudian meningkat seperti yang ditunjukkan pada segmen CD. Setelah perang selesai pada tahun t + 1, pengeluaran pemerintah tidak menurun ke G. Hal ini disebabkan setelah perang, pemerintah membutuhkan tambahan dana untuk pengembalian pinjaman pemerintah yang digunakan dalam pembiayaan pembangunan.

Berbeda dengan pandangan Wagner, perkembangan pengeluaran pemerintah versi Peacock dan Wiseman tidaklah berbentuk garis lurus tetapi berbentuk seperti tangga.

Gambar 2.5
Kurva Perkembangan Pengeluaran Pemerintah



Sumber: (Musgrave, 1993)

Pengeluaran pemerintah menurut teori Wagner, Sollow, dan Musgrave digambarkan dalam bentuk kurva yang eksponensial, sedangkan teori peacock dan Wiseman mengatakan bahwa pengeluaran pemerintah jika digambarkan dalam kurva seperti bentuk tangga. Hal ini dikarenakan adanya kendala toleransi pajak. Ketika masyarakat tidak ingin membayar pajak yang tinggi ditetapkan pemerintah tidak bisa meningkatkan pengeluarannya, walaupun pemerintah ingin senantiasa menaikkan pengeluarannya.

Sedangkan tujuan dari teori mikronya, perkembangan pengeluaran pemerintah adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tersedianya barang publik. Interaksi antara permintaan dan penawaran yang akan disediakan melalui anggaran belanja. Jumlah barang publik yang akan

menimbulkan permintaan akan barang lain. Teori mikro mengenai pengeluaran pemerintah dapat dirumuskan sebagai berikut :

a. Penentuan Permintaan

$$U^i = f(X, G) \dots \dots \dots (2.1)$$

Dimana :

- U^i : f (G,X)
- G : vektor dari barang publik
- X : vektor barang swasta
- I : individu ; = I, ..., m
- U : fungsi utilitas

Seorang individu mempunyai permintaan akan barang publik dan swasta. Akan tetapi, permintaan efektif akan barang tersebut (pemerintah dan swasta) tergantung pada kendala anggaran (*budget constraints*). Misalkan seorang individu (i) membutuhkan barang publik (K) sebanyak G_k . Untuk menghasilkan i barang K sebanyak G_k , pemerintah harus mengatur sejumlah kegiatan. Misalnya pemerintah berusaha untuk meningkatkan penjagaan keamanan. Dalam pelaksanaan usaha meningkatkan keamanan tersebut tidak mungkin bagi pemerintah untuk menghancurkan sama sekali angka kejahatan. Karena itu, pemerintah dan masyarakat harus menetapkan suatu tingkat keamanan yang dapat ditolerir oleh masyarakat. Suatu tingkat keamanan tertentu dapat dicapai dengan berbagai kombinasi aktivitas atau dengan menggunakan berbagai fungsi produksi.

b. Penentuan tingkat output

$$U_p = g(X, G, S) \dots \dots \dots (2.2)$$

Dimana :

- Up : fungsi utilitas
- S : keuangan yang diperoleh politisi
- G : vektor barang publik
- X : vektor barang swasta

Kita asumsikan bahwa fungsi utilitas masyarakat diwakili seorang pemilih :

$$\text{Max } U_i = f(X, G) \dots \dots \dots (2.3)$$

Dengan penemuan dibatasi kendala anggaran sehingga rumusnya :

$$P_x X + tB, M_i \dots \dots \dots (2.4)$$

Dimana :

- P : vektor harga barang swasta
- X : vektor barang swasta
- B_i : basis pajak individu
- I M_i : total pendapatan individu
- I T : tarif pajak

Kurva permintaan dari pemilik yang mewakili masyarakat ditentukan oleh 2 proses, yaitu dengan mengasumsikan pemilik tidak punya kemampuan mempengaruhi tarif pajak, sehingga dia bertindak sebagai pengambil harga (*Price Taker*). Asumsikan kedua pemilik tidak bisa menentukan jumlah barang publik, sehingga ia bertindak sebagai pengambil output (*Output Taker*).

2.1.3. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial. Merupakan badan hukum publik yang bertanggung

jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/Polri, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Prinsip yang dijadikan sebagai komitmen adalah kegotongroyongan, nirlaba, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat hasil pengelolaan, dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

BPJS Kesehatan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 40 Tahun 2011 Tentang BPJS, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

A. Kepesertaan BPJS

Setiap warga negara Indonesia dan warga negara asing yang sudah bekerja di Indonesia selama minimal 6 bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjaannya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau anggota keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya

ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung Pemerintah melalui Program Bantuan Iuran.

Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Klasifikasi tersebut meliputi :

- a. Pekerja : dimana ketentuan yang diatur adalah pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti
- b. Setiap orang : selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program jaminan sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS , sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.
- c. PBI : Pemerintah mendaftarkan penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBII Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan. Selengkapny sudah diatur di dalam PP No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

B. Prosedur Pelayanan BPJS Kesehatan

Prosedurnya yaitu :

1. Mengikuti prosedur urutan pengobatan.
2. Prosedur penanganan pengobatan.
3. Membawa kartu rujukan ke rumah sakit.
4. Langsung ke rumah sakit bagi pasien darurat.

C. Iuran BPJS

Tabel 2.1

Tabel Iuran BPJS Kesehatan

Kelas Pertama	Iuran Perbulan Lama	Iuran Perbulan Baru
Kelas 1	Rp.59.500	Rp.80.000
Kelas 2	Rp.42.500	Rp.51.000
Kelas 3	Rp.25.500	Rp.25.500

a) Iuran BPJS Kelas 1 Perbulan Rp.80.000

Pada awal mulai diberlakukannya tarif BPJS Kesehatan kelas 1 ini hanya berkisar Rp. 59.500, namun setelah 1 April 2016 Presiden Joko Widodo menyetujui untuk menaikkan tarif iuran dari BPJS Kesehatan kelas 1 menjadi Rp. 80.000. Keputusan yang diambil ini didasarkan pada peraturan presiden Nomor. 19 Tahun 2016 mengenai perubahan peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Sosial.

Jika anggota keluarga yang terdaftar pada BPJS sebanyak 5 orang maka iuran perbulan sebesar Rp.400.000 per kartu keluarga. Ketika anggota keluarga memilih kelas 1 maka seluruh anggota keluarga terdaftar di kelas 1 juga. Tidak boleh berbeda satu dengan yang lainnya, maka dari itu kelas disesuaikan dengan kepala keluarga.

Peserta BPJS Kesehatan kelas ini mendapatkan fasilitas terbaik dari rumah sakit ataupun lembaga kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Biasanya mereka yang masuk didalam kategori BPJS kelas 1 ini akan memiliki hak kamar kelas 1. Kamar yang disediakan kelas 1 biasanya terdiri dari 2 sampai 4 tempat tidur, yang harus digabung dengan peserta lainnya yang sama-sama berasal dari BPJS Kesehatan kelas 1.

Jika peserta BPJS Kesehatan kelas 1 menginginkan kamar perawatan yang jauh lebih baik, mereka diizinkan untuk dirawat ke kamar VIP dengan kondisi tertentu. Biasanya peserta harus mau membayar selisih biaya operasional antara kamar kelas 1 dengan kamar VIP, kalau kesepakatan ini telah disetujui, maka peserta BPJS Kesehatan ini bisa segera untuk dipindahkan.

Setiap rumah sakit yang berkerja sama dengan BPJS Kesehatan biasanya memiliki sebuah aplikasi INA- CBGS. Aplikasi inilah yang akan menghitung biaya operasional yang dibutuhkan seorang pasien hingga sembuh.

Besaran dari care Base Group ini bervariasi. Contohnya : Jika seseorang yang sakit akibat tabrakan membutuhkan biaya sebesar Rp. 4.000.000 sampai sembuh. Kalau terjadi selisih biaya lebih dari biaya yang ditetapkan, pasien diwajibkan untuk mengganti kekurangan tersebut setelah sembuh dari sakitnya.

b) Iuran BPJS Kelas 2 Perbulan Rp.51.000

Jika iuran kelas 1 dirasa lebih besar nilai iurannya maka bisa mendaftar BPJS kesehatan dengan memilih iuran kelas 2. Pada awal mulai diberlakukannya tarif BPJS Kesehatan kelas 1 ini hanya berkisar Rp. 42.500, namun setelah 1 April 2016, iuran yang harus dibayar setiap bulan sebesar Rp. 51.000 per orang perbulan. Jika anggota keluarga yang terdaftar BPJS sebanyak 5 orang maka iuran perbulan sebesar Rp. 255.000 per satu Kartu Keluarga.

Peserta BPJS Kesehatan kelas 2 ini berhak untuk mendapatkan fasilitas 1 tingkat dibawah peserta BPJS Kesehatan kelas 1. Peserta BPJS Kesehatan kelas 2 ini mendapatkan fasilitas dan kamar kelas 2 dengan isi tempat tidur 3 sampai 5 buah bersama dengan peserta BPJS Kesehatan kelas 2 lainnya.

Peserta BPJS Kesehatan kelas 2 ini juga memiliki hak untuk meningkatkan fasilitas perawatan dari kelas 2 menjadi kelas 1. Selisih biaya yang berasal dari kelas 1 wajib dibayarkan setelah peserta sembuh. Peserta BPJS Kesehatan kelas 2 yang meningkatkan fasilitasnya menjadi kelas 1 wajib untuk membayar selisih biaya pada perawatan kesehatannya

berdasarkan pada aplikasi INA-CBGS. Jika terjadi kelebihan biaya operasional pada perawatan jenis penyakit tertentu, maka peserta BPJS ini harus menutupi biaya tersebut.

c) Iuran BPJS Kelas 3 Perbulan Rp. 25.500

Berdasarkan pada PP No. 19 Tahun 2016 mengenai perubahan PP No. 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan, iuran peserta BPJS Kesehatan kelas 3 tetap membayar iuran sebesar Rp. 25.500 setiap bulannya. Iuran BPJS Kesehatan kelas 3 ini tidak mengalami kenaikan dengan alasan banyak warga dengan strata ekonomi rendah yang aktif pada zona tersebut.

Ini merupakan kelas yang paling ekonomis karena iuran yang harus dibayar yaitu hanya Rp. 25.500 perorang perbulan. Jika anggota keluarga terdiri dari 6 orang maka biaya yang harus dibayar setiap bulan sebesar Rp. 153.000.

Fasilitas kesehatan yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan kelas 3 ini yaitu kamar inap kelas 3 yang satu ruangnya terdiri dari 4 sampai 6 tempat tidur. Semua fasilitas standar kelas 3 akan diterima oleh peserta BPJS Kesehatan kelas 3 tanpa terkecuali. Namun di beberapa rumah sakit tertentu bisa saja kamar tidurnya lebih banyak, tergantung pada rumah sakit tempat dirawat pasien tersebut.

Peserta BPJS Kesehatan kelas 3 dapat mengajukan untuk meningkatkan fasilitas kesehatan menjadi kelas 2, namun harus bersedia untuk membayar biaya selisih operasional antara kelas 3 dan kelas 2, yang

dibayarkan pada hari terakhir perawatan saat pasien dinyatakan sembuh. Tarif INA-CBGS juga diterapkan pada peserta BPJS Kesehatan kelas 3.

Mereka diwajibkan untuk membayar selisih dari biaya perawatan yang diterimanya. Jika besaran biaya perawatan kurang dari tarif INA-CBGS, maka peserta BPJS Kesehatan kelas 3 tidak perlu membayar lagi.

2. Tarif INA-CBGS

Perbedaan BPJS kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 berikutnya adalah pada tarif INA-CBGS, berdasarkan informasi yang telah diuraikan diartikel sebelumnya mengenai standart tarif INA-CBGS, INA-CBG merupakan sebuah singkatan dari Indonesia Case Base Groups yaitu sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada Pemerintah.

Menurut kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Dien Emmawati, INA-CBG merupakan sistem pembayaran dengan sistem “paket”, berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Misalnya, seorang pasien menderita demam berdarah. Dengan demikian, sistem INA-CBG sudah “menghitung” layanan apa saja yang akan diterima pasien tersebut, berikut pengobatannya, sampai dinyatakan sembuh. Claim tarif untuk biaya perawatan atas penyakit tersebut bisa ditanggung oleh BPJS, pada umumnya kelas 1 biaya klaim lebih mahal jika dibandingkan dengan kelas 2 dan kelas 3 adalah yang paling murah.

Berdasarkan Permenkes No 59 tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan,

perbedaan tarif terletak pada tarif ruangan rawat inap saja , sedangkan untuk obat tidak ada perbedaan, ini akan berpengaruh pada pasien yang naik kelas perawatan atas permintaan sendiri (APS) maka pasien akan dikenakan selisih biaya tambahan, dengan perhitungan tarif ina-cbgs kelas perawatan yang diambil diurangi tarif ina-cbgs kelas perawatan haknya.

2.1.4 Tinjauan Tentang Kebijakan Publik

Ruang lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hakikinya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/kota dan keputusan bupati/walikota.

Secara terminologi kebijakan publik (*public policy*) itu ternyata sangat banyak sekali, tergantung dari sudut mana kita mengartikannya. Easton memberikan definisi kebijakan publik sebagai *the authoritative allocation of values for the whole society* atau sebagai pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat. Laswell dan Kaplan juga mengartikan kebijakan publik sebagai *a projected program of goal, value, and practice* atau sebagai program pencapaian tujuan, nilai-nilai, dalam praktek-praktek yang terarah.

Presseman dan Widavsky sebagaimana dikutip Budi Winarno (2002 : 17) mendefenisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung

kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang biasa diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan dengan bentuk-bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta. Hal ini dipengaruhi oleh keterlibatan faktor-faktor bukan pemerintah. Robert Eystone sebagaimana dikutip Leo Agustino (2008 : 6) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya“. Banyak pihak beranggapan bahwa defenisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencangkup banyak hal.

Menurut Nugroho, ada dua karakteristik dari kebijakan publik, yaitu :

- 1) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional.
- 2) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh.

Menurut Woll sebagaimana dikutip Tangkilisan (2003 : 2) menyebutkan bahwa kebijakan publik ialah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.

Thomas R Dye sebagaimana dikutip Islamy (2009 : 19) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “*is whatever government choose to do or not to do*”(apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau untuk tidak dilakukan). Defenisi ini menekankan bahwa kebijakan publik adalah mengenai perwujudan “tindakan” dan bukan merupakan pernyataan keinginan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu juga merupakan

kebijakan publik karena mempunyai pengaruh (dampak yang sama dengan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu).

Terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam merespon suatu krisis atau masalah publik. Begitupun dengan Chandler dan Plano sebagaimana dikutip Tangkilisan (2003 : 1) yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas.

David Easton sebagaimana dikutip Leo Agustino (2009 : 19) memberikan definisi kebijakan publik sebagai "*the authoritative allocation of values for the whole society*". Definisi menegaskan bahwa hanya pemilik otoritas dalam sistem politik (pemerintah) yang secara sah dapat berbuat sesuatu pada masyarakatnya dan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu diwujudkan dalam bentuk pengalokasian nilai-nilai. Hal ini disebabkan karena pemerintah termasuk ke dalam "*authorities in a political system*" yaitu para penguasa dalam sistem politik yang terlibat dalam urusan politik sehari-hari dan mempunyai tanggungjawab dalam suatu masalah tertentu dimana pada suatu titik mereka diminta untuk mengambil keputusan di kemudian hari kelak diterima serta mengikut sebagian besar anggota masyarakat selama waktu tertentu.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa.

A. Ciri-ciri Kebijakan Publik

Menurut Suharno (2010 : 22-24) ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan publik bersumber pada kenyataan bahwa kebijakan itu dirumuskan. Ciri-ciri kebijakan publik antara lain :

- a) Kebijakan publik lebih merupakan tindakan yang mengarah pada tujuan dari pada sebagai perilaku atau tindakan yang serba acak dan kebetulan. Kebijakan-kebijakan publik dalam system politik modern merupakan suatu tindakan yang direncanakan.
- b) Kebijakan pada hakekatnya terdiri dari tindakan-tindakan yang saling berkait dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan yang berdiri sendiri. Kebijakan tidak cukup mencakup keputusan untuk membuat undang-undang dalam bidang tertentu, melainkan diikuti pula dengan keputusan-keputusan yang bersangkutan paut dengan implementasi dan pemaksaan pemberlakuan.

- c) Kebijakan bersangkut paut dengan apa yang senyatanya dilakukan pemerintah dalam bidang tertentu.
- d) Kebijakan publik mungkin berbentuk positif, mungkin pula negatif, kemungkinan meliputi keputusan-keputusan pejabat pemerintah untuk tidak bertindak atau tidak melakukan tindakan apapun dalam masalah-masalah dimana justru campur tangan pemerintah diperlukan.

2.1.5 Kebijakan Pemerintah

Kebijakan atau kebijaksanaan yang diterjemahkan dari kata policy memang biasanya dihubungkan dengan keputusan pemerintah, karena pemerintah yang mempunyai kekuasaan (wewenang) untuk mengarahkan masyarakat, dan bertanggung jawab melayani kepentingan umum.

Kebijakan juga berarti sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Oleh beberapa ahli maupun organisasi kebijakan diartikan sebagai berikut ini :

1. Friedrik (1963), berpendapat bahwa kebijakan adalah serangkaian tindakan yang diajukan seseorang, group, dan pemerintah dalam lingkungan tertentu dengan mencantumkan lingkungan tertentu dengan mencantumkan kendala-kendala yang dihadapi serta kesempatan yang memungkinkan pelaksanaan usulan tersebut dalam upaya pencapaian tujuan.
2. Menurut PBB, kebijakan adalah suatu deklarasi mengenai dasar pedoman (untuk) bertindak, suatu arah tindakan tertentu, suatu program mengenai aktivitas-aktivitas tertentu atau suatu rencana.

3. Anderson (1979), berpendapat bahwa kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan yang mesti diikuti dan dilakukan oleh para pelakunya untuk memecahkan suatu masalah (a purposive course of problem matter of concern).

4. Laswell (1970), berpendapat bahwa kebijakan adalah sebagai suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktik yang terarah (a projected program of goals values and practices).

Kebijakan atau kajian kebijakan dapat pula merujuk pada proses pembuatan keputusan-keputusan penting pada organisasi, termasuk identifikasi berbagai alternatif seperti prioritas program maupun pengeluaran, dan pemeliharannya berdasarkan dampaknya. Kebijakan bisa juga diartikan sebagai mekanisme politis, finansial, manajemen, atau administratif untuk mencapai suatu tujuan eksplisit. Kebijakan dapat berbentuk keputusan puncak dan bukan kegiatan-kegiatan berulang yang rutin dan terprogram, atau terkait dengan aturan-aturan keputusan. Jadi kebijakan merupakan seperangkat keputusan yang diambil oleh pelaku-pelaku politik dalam rangka memilih tujuan dan bagaimana cara untuk mencapainya.

2.1.6 Tinjauan Tentang Evaluasi Program

Kata evaluasi berasal dari kata *evaluation* (bahasa Inggris). Kata tersebut diserap ke dalam bahasa Indonesia dengan tujuan mempertahankan kata aslinya dengan sedikit penyesuaian lafal Indonesia menjadi “evaluasi”. Istilah “penilaian” merupakan kata benda dari “nilai”. Pengertian “pengukuran” mengacu pada kegiatan membandingkan sesuatu hal dengan ukuran tertentu, sehingga sifatnya menjadi kuantitatif. Secara etimologi,

evaluasi artinya penilaian, sehingga mengevaluasi artinya memberikan penilaian atau menilai.

Menurut Anderson, evaluasi sebagai sebuah proses menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan. Definisi lain dari evaluasi adalah kegiatan mencari sesuatu yang berharga tentang sesuatu, dalam mencari sesuatu tersebut, juga termasuk mencari informasi yang bermanfaat dalam menilai keberadaan suatu program, produksi, produser, serta alternatif strategi yang diajukan untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan.

Sementara itu menurut Ralph Tyler sebagaimana yang dikutip oleh Farida Yusuf Tayibnafis dalam bukunya *Evaluasi Program* mengemukakan bahwa evaluasi adalah proses yang menentukan sampai sejauh mana tujuan dalam setiap program dapat tercapai.

Menurut Suchman yang dikutip oleh Arikunto, Jabar, dan Abdul (2010, hal 56), evaluasi dipandang sebagai sebuah proses menentukan hasil yang telah dicapai dalam beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan. Definisi lain seperti dikemukakan oleh Stutflebeam yang dikutip oleh Arikunto, Jabar, dan Abdul (2010, hal.57), menyatakan bahwa evaluasi merupakan proses penggambaran, pencarian, dan pemberian informasi yang sangat bermanfaat bagi pengambil keputusan dalam menuntukan alternatif keputusan.

Menurut Dimiyati dan Mudjiono (2006, hal 19), pengertian evaluasi dipertegas lagi sebagai proses memberikan atau menentukan nilai kepada objek tertentu berdasarkan suatu kriteria tertentu.

Menurut Arifin dan Zainal (2010, hal. 45), mengatakan bahwa evaluasi adalah suatu proses bukan suatu hasil (produk). Hasil yang diperoleh dari kegiatan evaluasi adalah kualitas sesuatu, baik yang menyangkut tentang nilai atau arti, sedangkan kegiatan untuk sampai pada pemberian nilai dan arti itu adalah evaluasi. Hal ini sama juga disampaikan oleh Purwanto dan Ngalim (2010, hal. 57).

Evaluasi program juga bisa diartikan sebagai sebuah proses untuk mengetahui apakah sebuah program dapat direalisasikan atau tidak dengan cara mengetahui efektivitas masing-masing komponennya melalui rangkaian informasi yang diperoleh dari evaluator. Evaluasi program berfungsi untuk menentukan apakah *output* dan *outcomes* yang diharapkan dari pelaksanaan program bisa direalisasikan.

A. Jenis-jenis Evaluasi

Wirawan (2012 : 16-18) membedakan jenis-jenis evaluasi berdasarkan objeknya menjadi beberapa jenis yaitu :

a. Evaluasi Kebijakan

“Kebijakan adalah rencana umum dalam rangka melaksanakan fungsi dan tugas. Kebijakan akan berlangsung terus menerus sampai dicabut atau diganti dengan kebijakan yang baru, umumnya karena kebijakan yang lam tidak efektif dan efisien atau karena terjadinya pergantian pejabat atau pejabat baru mempunyai kebijakan yang berbeda dengan pejabat sebelumnya”. Istilah lain ialah analisis kebijakan. Analisis kebijakan adalah menentukan atau memilih satu alternatif kebijakan yang terbaik dari sejumlah alternatif

kebijakan yang ada. Sedangkan evaluasi kebijakan adalah menilai kebijakan yang sedang atau telah dilaksanakan.

b. Evaluasi Program

Program adalah kegiatan atau aktivitas yang dirancang untuk melaksanakan kebijakan dan dilaksanakan untuk waktu yang tidak terbatas. Evaluasi program, “metode sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan memakai informasi untuk menjawab pertanyaan dasar. Evaluasi program dapat dikelompokkan menjadi evaluasi program (*process evaluation*), evaluasi manfaat (*outcome evaluation*) dan evaluasi akibat (*impact evaluation*)”.

c. Evaluasi Proyek

Evaluasi proyek sebagai “kegiatan atau aktivitas yang dilaksanakan untuk jangka waktu tertentu untuk mendukung pelaksanaan program”.

d. Evaluasi Meterial

Evaluasi material, untuk melaksanakan kebijakan, program atau proyek diperlukan sejumlah material atau produk-produk tertentu. Misalnya “untuk melaksanakan program Bus Way diperlukan bus dengan kualitas tertentu : nyaman, memuat banyak penumpang, tahan lama, hemat bahan bakar, dan biaya pemeliharaannya yang murah. Oleh karena itu, bus yang di pergunakan Bus Way dievaluasi dengan kriteria tersebut”.

e. Evaluasi Sumber Daya Manusia

“Evaluasi sumber daya manusia atau yang lebih dikenal dengan evaluasi kinerja dilakukan untuk mengetahui pengembangan sumber daya manusia atau *human resources development*. Evaluasi sumber daya manusia

dapat dilaksanakan disebuah lembaga pendidikan, lembaga pemerintahan, bisnis, dan lembaga swadaya masyarakat”.

B. Model Evaluasi Program

Dalam melakukan evaluasi, perlu kiranya dipertimbangkan model evaluasi yang ingin dibuat. Model evaluasi merupakan suatu desain yang dibuat oleh pakar evaluasi. Biasanya model evaluasi ini dibuat berdasarkan kepentingan seseorang, lembaga atau instansi yang ingin mengetahui apakah program yang telah dilakasakan dapat mencapai hasil yang diharapkan. Ada banyak model yang bisa digunakan untuk mengevaluasi suatu program. Meskipun antara satu dengan yang lainnya berbeda, namun maksudnya sama yaitu melakukan kegiatan pengumpulan data atau informasi yang berkenaan dengan objek yang akan di evaluasi.

Ada delapan model evaluasi yang disajikan oleh Arikunto dalam salah satu bukunya, yaitu :

1. *Goal Oriented Evaluation Model*, dikembangkan oleh Tyler. Model ini merupakan yang muncul paling awal. Yang menjaid objek pengamatan pada model ini adalah tujuan dari program yang sudah ditetapkan jauh sebelum program ini dimulai.
2. *Goal Free Evaluation Model*, dikembangkan oleh Scriven. Model ini dapat dikatakan berlawanan dengan model pertama yang dikembangkan oleh Tyler. Model ini memantau tujuan, yaitu sejak awal proses terus melihat sejauh mana tujuan tersebut sudah dapat dicapai.

3. *Formatif Summatif Evaluation Model*, dikembangkan oleh Michael Scriven. Model ini menunjukkan adanya tahapan dan lingkup objek yang dievaluasi, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu program masih berjalan (evaluasi formatif).
4. *Countenance Evaluation Model*, dikembangkan Oleh Stake. Model ini menekankan pada adanya pelaksanaan dua hal pokok, yaitu (1) deskriptif dan (2) pertimbangan.
5. *CSE – UCLA Evaluation Model*, menekankan pada “kapan” evaluasi dilakukan. Model ini mempunyai lima tahap yang dilakukan dalam evaluasi, yaitu perencanaan, pengembangan, implementasi, hasil, dan dampak.
6. *CIPP Evaluation Model*, dikembangkan oleh Stufflebeam. Model ini merupakan model yang paling banyak dikenal dan diterapkan oleh para evaluator. Model CIPP adalah model evaluasi yang memandang program yang dievaluasi sebagai sebuah sistem. Jadi, jika evaluator sudah menentukan model CIPP sebagai model yang akan digunakan untuk mengevaluasi program yang digunakan maka mau tidak mau harus menganalisis program tersebut berdasarkan komponen-komponennya.
7. *Discrepancy Model*, dikembangkan oleh Provus. Model ini menekankan pada pandangan adanya kesenjangan di dalam pelaksanaan program. Evaluasi program yang dilakukan adalah mengukur besarnya kesenjangan yang ada di setiap komponen.

C. Tujuan dan Manfaat Evaluasi Program

Tujuan dari kegiatan evaluasi program adalah yaitu untuk mengetahui pencapaian tujuan program dengan langkah mengetahui keterlaksanaan kegiatan program, karena seseorang yang ingin mengetahui bagian mana dari komponen dan subkomponen program yang belum terlaksana dan apa sebabnya perlu memperjelas dirinya dengan apa tujuan program yang akan dievaluasi.

Menurut Isbandi Rukminto, mengutip pendapat Feurstein sekalipun tidak secara langsung menyebut sebagai tujuan dari pelaksanaan evaluasi, namun dia mengatakan ada sepuluh alasan, mengapa suatu evaluasi perlu dilakukan, yaitu :

1. Untuk melihat apa yang sudah dicapai.
2. Melihat kemajuan dikaitkan dengan tujuan program.
3. Agar tercapai manajemen yang lebih baik.
4. Mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan, untuk memperkuat program.
5. Melihat perbedaan yang sudah terjadi setelah diterapkan suatu program.
6. Melihat apakah biaya yang dikeluarkan cukup *reasonable*.
7. Untuk merencanakan dan mengelola kegiatan program secara lebih baik.
8. Melindungi pihak lain agar tidak terjebak dalam kesalahan yang sama atau mengajak pihak lain untuk melaksanakan metode yang serupa bila metode tersebut tidak berhasil dengan baik.

9. Agar memberikan dampak yang lebih luas, dan
10. Memberi kesempatan untuk mendapat masukan dari masyarakat.

Evaluasi program sangat erat sekali hubungannya dengan kebijakan, karena program adalah rangkaian kegiatan sebagai realisasi dari suatu kebijakan. Apabila suatu program tidak dievaluasi maka tidak dapat diketahui bagaimana dan seberapa tinggi kebijakan yang sudah dikeluarkan dapat terlaksana. Informasi yang diperoleh dari kegiatan evaluasi sangat berguna bagi pengambilan keputusan dan kebijakan lanjutan dari program. Ada empat kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil dalam pelaksanaan sebuah program keputusan, yaitu :

1. Menghentikan program, karena dipandang bahwa program tersebut tidak ada manfaatnya, atau tidak dapat terlaksana sebagaimana diharapkan.
2. Merevisi program, karena ada bagian-bagian yang kurang sesuai dengan harapan (terdapat kesalahan tetapi hanya sedikit)
3. Melanjutkan program, karena pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu sudah berjalan sesuai dengan harapan dan memberikan hasil yang bermanfaat.
4. Menyebarluaskan program (melaksanakan program di tempat-tempat lain atau mengulangi lagi program di lain waktu), karena program tersebut berhasil dengan baik maka sangat baik jika dilaksanakan lagi di tempat dan waktu yang lain.

2.2 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2
Penelitian Terdahulu

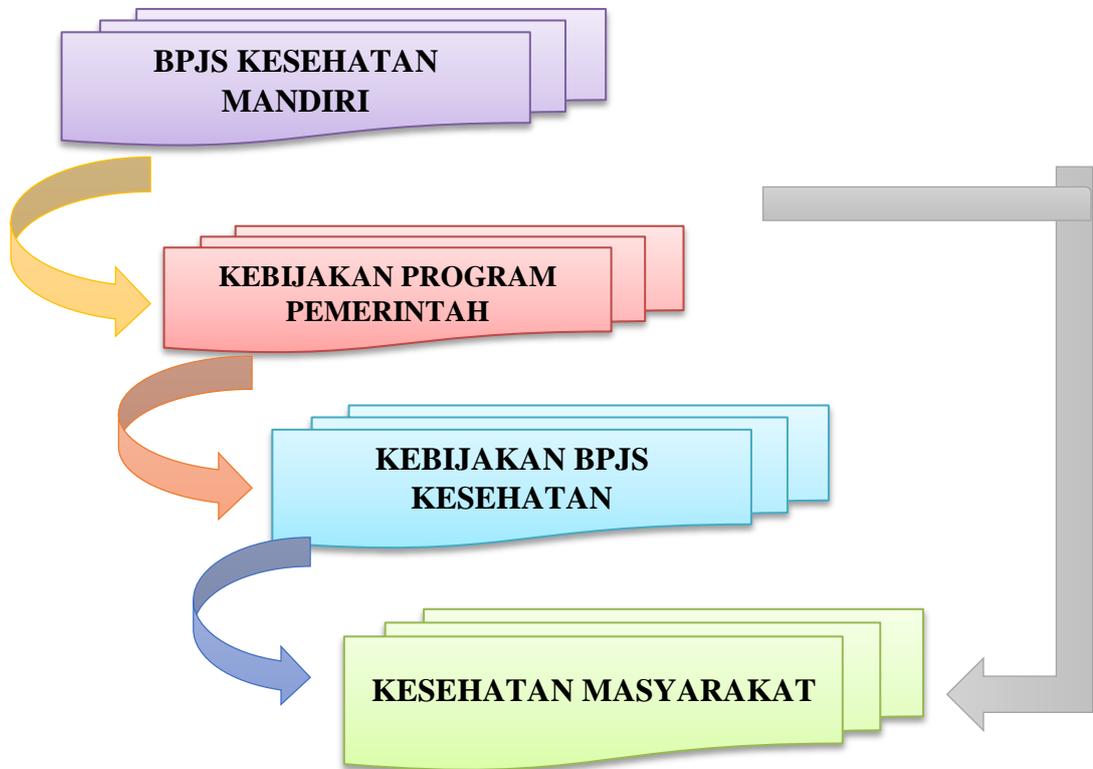
No.	Judul dan Penulis	Variabel	Alat Analisis	Hasil
1.	Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2014. (Wahyu Manggala Putra, 2014).	Kebijakan Jaminan Kesehatan	Deskriptif Kualitatif	Terlihat dari adanya komitmen atau kebijakan rumah sakit berupa SOP, alur pelayanan, hingga peraturan pelaksanaan yang dibentuk sendiri rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan program. Selain itu SDM pelaksanaan di Rumah Sakit yang sudah cukup memadai, didukung oleh sumber pendanaan dari klaim BPJS Kesehatan, serta sarana dan prasaranan yang sudah cukup baik.
2.	Persepsi Masyarakat Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri dalam Pelayanan RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam. (Fitri Permata Sari, 2015)	Masyarakat, BPJS Kesehatan, Pelayanan	Deskriptif Kualitatif	1. Faktor yang mempengaruhi pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Lubuk Basung yaitu kurangnya tenaga Dokter spesialis (Tim Medis) dalam menangani pasien, sehingga akan memberikan tanggapan yang kurang baik bagi rumah sakit. 2. Fasilitas kerja yang sudah cukup memadai namun masih kurang membuat kenyamanan dan kepuasan pasien sedikit terganggu karena fasilitas penunjang merupakan hal yang sangat penting dalam pelayanan.
3.	Direksi dalam Implementasi	Kebijakan BPJS	Deskriptif Kualitatif	Norma profesi dan nilai kemanusiaan yang dianut

	Kebijakan Publik (Studi pada Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kepajen. (Gatu Adi Pradana,2016).	Kesehatan, Puskesmas Kepajen.		oleh birorat level bawah di puskesmas kepajen berperan dalam tidak adanya direksi yang teradi pada implementasi kebijakan BPJS Kesehatann di Puskesmas Kepajen. Desain layanan yang sederhana dan perbedaan karakterikstik pelayananan juga menyebabkan tidak terjadinya diskresi dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kepajen.
--	---	-------------------------------------	--	---

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dimaksudkan untuk memberikan gambaran atau batasan-batasan tentang konsep yang dilakukan sebagai dasar penelitian yang akan dilakukan. Tahap awal pemelitian ini adalah dimulai dengan melakukan proses pengumpulan data yang bersumber dari data sekunder maupun primer mengenai Kebijakan BPS Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah. Selanjutnya melakukan identifikasi terhadap tingkat kesehatan penduduk guna memberi gambaran umum tentang kondisi kesehatan penduduk di Kecamatan Tanjung Pura. Dalam hal ini melakukan identifikasi dilakukan survei lapangan yang menggunakan metode wawancara.

Gambar 2.6
Kerangka Konseptual



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian merupakan cara berpikir yang diadopsi peneliti tentang bagaimana desain riset dibuat dan bagaimana penelitian akan dilakukan. Dalam riset, pendekatan meliputi tiga jenis, yaitu kualitatif, kuantitatif, dan campuran atau gabungan yang dikenal dengan istilah *fix method*. Proses analisis data dengan pendekatan adalah satu dari ketiganya bisa induktif, deduktif atau gabungan keduanya.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan tipe penelitian analisis deskriptif, dimana hasil akhir dari penelitian ini dijabarkan dengan kata-kata atau kalimat yang menunjukkan hasil akhir penelitian. Selanjutnya (Bogdan dan Taylor, 1984: 5) mengemukakan bahwa “metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari orang-orang yang dan perilaku yang diamati”.

Pendekatan penelitian dilakukan dengan mengambil studi kasus di Kecamatan Tanjung Pura. Pemilihan judul dalam penelitian ini dilakukan karena melihat kurangnya kesadaran penduduk akan pentingnya BPJS Kesehatan. Variabel yang akan diamati adalah tingkat kesehatan penduduk oleh Kebijakan BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanjung Pura.

3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pendefinisian variabel secara operasional yang berdasarkan sifat atau karakteristik terhadap suatu fenomena yang diamati dengan menggunakan parameter yang jelas. Adapun variabel yang akan didefinisikan secara operasional adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Sumber Data
BPJS Kesehatan	Program pemerintah yang bertujuan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat pada bidang kesehatan.	BPJS Kesehatan
Pendapatan	Banyaknya penerimaan yang dihasilkan seseorang dalam periode tertentu guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.	Data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuisisioner.
Kesehatan	Keadaan dimana seseorang mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomis.	Data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuisisioner.

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat. Penelitian ini akan dilakukan di Pekan Tanjung Pura. Penelitian ini direncanakan selama 5 bulan yaitu : November, Desember, Januari, Februari, Maret, 2018.

Tabel 3.2
Waktu Penelitian

No	Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengumpulan data, pengajuan judul dan pengesahan judul																				
2	Penulisan Proposal																				
3	Seminar Proposal																				
4	Analisis Data																				
5	Penulisan dan Laporan																				
6.	Sidang Meja Hijau																				

3.4. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi menunjukkan keadaan dan jumlah objek penelitian itu sendiri. Menurut Kuncoro (2001 : bab 3). Populasi adalah kelompok elemen yang lengkap, yang biasanya berupa orang, objek, transaksi, atau kejadian dimana kita tertarik untuk mempelajarinya atau menjadi objek penelitian. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat sebanyak 704.515. (BPJS Kesehatan)

b. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang digunakan sebagai dasar penarikan kesimpulan penelitian. Peneliti menggunakan sampel sebagai cara utama guna untuk menaksir perilaku dalam suatu populasi.

Dalam hal ini peneliti menggunakan *desain sampel Nonprobabilitas*, adalah bahwa sampel dipilih secara arbitrer oleh peneliti. Dengan kata lain, probabilitas masing-masing anggota populasi tidak diketahui. (Kuncoro 2013 ,hal 138).

Dalam hal ini peneliti menggunakan metode *Judgement Sampling*, yaitu salah satu jenis *purposive sampling* selain *quota sampling* dimana peneliti memilih sampel berdasarkan karakteristik yang ditetapkan terhadap elemen populasi target yang disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian. Bedanya jika dalam *sampling stratifikasi* penarikan sampel dari setiap subpopulasi dilakukan dengan acak, maka dalam *sampling quota*, ukuran serta sampel pada setiap sub-sub populasi ditentukan sendiri oleh peneliti sampai jumlah tertentu secara acak.

Kabupaten Langkat memiliki 23 Kecamatan, Kecamatan Tanjung Pura memiliki 18 Desa dan 1 Kelurahan. Sampel yang ditentukan oleh peneliti adalah 44 peserta BPJS Kesehatan yang berada di Kecamatan Tanjung Pura. Desa yang dipilih peneliti yaitu Pekan Tanjung Pura, Serapuh Asli dan Teluk Bakung. Pemilihan Desa ini berdasarkan pada jumlah penduduk tertinggi, jumlah penduduk rata-rata dan jumlah penduduk terendah yang berada di Kecamatan Tanjung Pura. Jumlah penduduk tertinggi terdapat di Pekan Tanjung Pura, dan jumlah penduduk

rata-rata berada di Desa Teluk Bakung, dan jumlah penduduk terendah berada di Desa Serapuh Asli.

3.5. Sumber data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti dengan cara langsung dari sumbernya. Data primer biasanya disebut dengan data asli yang mempunyai sifat up to date. Untuk memperoleh data primer, peneliti wajib mengumpulkannya secara langsung. Dalam penelitian ini data didapat melalui hasil wawancara langsung dalam bentuk wawancara personal (*personal interviewing*) dimana pewawancara akan menanyakan langsung kepada narasumber melalui daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat/dikumpulkan peneliti dari semua sumber yang ada dalam artian peneliti sebagai tangan kedua. Data sekunder bisa didapat bersumber dari Badan Pusat Statistik (BPS), Jurnal buku, laporan dan lain sebagainya.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara yaitu pengumpulan data dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula. Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang melibatkan seorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu. (Deddy, 2004:180). Seiring dengan berkembangnya teknologi, metode wawancara dapat pula dilakukan dengan melalui media-media tertentu, misalnya telepon, email, whatsapp.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah taraf dan aktifitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Peneliti melakukan dalam kegiatan observasi adalah melihat kesesuaian kebijakan BPJS Kesehatan terhadap tingkat kesehatan penduduk.

3. Angket (Kuesioner)

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang lebih efisien bila peneliti telah mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden. Selain itu kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar di wilayah yang luas.

3.7. Teknis Analisis Data

Analisis data merupakan satu cara yang dipakai untuk menganalisa, mempelajari serta mengelola data tertentu sehingga dapat diambil suatu kesimpulan yang kongkrit tentang persoalan yang diteliti dan dibahas. Karena penelitian ini bersifat deskriptif (penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik atau lebih (independent) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkannya dengan variabel lain), maka penulis hanya mengevaluasi tingkat kesehatan penduduk pada peserta BPJS Kesehatan dalam bentuk kuisisioner atau wawancara. Secara deskriptif adalah merumuskan, menafsirkan data yang diperoleh, mengalokasikan, menganalisa dan mengadakan interpretasi sehingga memberikan gambaran yang nyata bagi masalah yang dihadapi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Letak Geografis Kabupaten Langkat

Kabupaten Langkat yang terletak di Sumatera Utara, Indonesia. Ibu kotanya berada di Stabat. Kabupaten Langkat terdiri dari 23 Kecamatan dengan luas 6.272 km² dan berpenduduk sejumlah 902.986 jiwa. Secara geografis Kabupaten Langkat berada pada 3° 14' 00' – 4° 13' 00' Lintang Utara, 97°52' 00' – 98° 45' 00' Bujur Timur dan 4 – 105 m dari permukaan laut.

Area Kabupaten Langkat memiliki Batas Wilayah sebagai berikut:

- Utara : Selat Malaka
- Selatan: Kabupaten Karo dan Kabupaten Deli Serdang
- Barat : Kabupaten Aceh Tamiang (Provinsi Aceh)
- Timur : Kabupaten Deli Serdang dan Kota Binjai

Berdasarkan luas daerah menurut Kecamatan di Kabupaten Langkat, Luas daerah terbesar adalah kecamatan bahorok dengan luas 1.101,83 Km², diikuti Kecamatan Batang Serangan dengan luas 899,38 Km². Tanjung Pura merupakan Kecamatan dengan luas daerah terbesar keempat dengan luas daerah sebesar 179,61 Km², sedangkan luas daerah terkecil adalah Kecamatan Binjai dengan luas 42,05 Km² dari total luas wilayah Kabupaten Langkat.

Tabel 4.1**Luas Daerah Menurut Kecamatan**

No.	Kecamatan	Luas Daerah (Km ²)	Rasio terhadap Total (%)
1.	Bahorok	1.101,83	17,59
2.	Serapit	98,50	1,57
3.	Salapian	221,73	3,54
4.	Kutambaru	236,84	3,78
5.	Sei. Bingai	333,17	5,32
6.	Kuala	206,23	3,29
7.	Selesai	167,73	2,68
8.	Binjai	42,05	0,67
9.	Stabat	108,85	1,74
10.	Wampu	194,21	3,10
11.	Batang Serangan	899,38	14,36
12.	Sawit Seberang	209,10	3,34
13.	Padang Tualang	221,14	3,53
14.	Hinai	105,26	1,68
15.	Secanggang	231,19	3,69
16.	Tanjung Pura	179,61	2,87
17.	Gebang	178,49	2,85
18.	Babalan	76,41	1,22
19.	Sei. Lapan	280,68	4,48
20.	Brandan Barat	89,80	1,43
21.	Besitang	720,74	11,51
22.	Pangkalan Susu	151,35	2,42

23.	Pangkalan Jaya	209,00	3,34
	Jumlah	6.263,29	100,00

Sumber : www.langkatkab.go.id

Wilayah Kabupaten Langkat meliputi :

- Kawasan hutan lindung seluas ±266.232 Ha (42,51%) dan kawasan lahan budidaya seluas ± 360.097 (57,49%)
- Kawasan hutan lindung terdiri dari kawasan pelestarian alam Taman Nasional Gunung Leuser (TNGL) seluas ±213.985 Ha.
- Kawasan Hutan Bakau seluas ± dan kawasan lainnya ± 14.927 Ha.

(Sumber: BPS Langkat)

4.2. Peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat

Tabel 4.2

BPJS Kesehatan Laporan Cakupan Kepesertaan Sampai Dengan November 2018

No.	KEPWIL	Kantor Cabang	Dati II	Penerima Bantuan Iuran (PBI)	JAMKESDA		PNS
					KAB/KOTA	PROV	
0	1	2	3	4	5	6	7
24	1	0201 - MEDAN	KAB. LANGKAT	438.890	29.210	21.691	32.904
25	1	0201 - MEDAN	KOTA BINJAI	63.963	18.000	8.704	20.240
26	1	0201 - MEDAN	KOTA MEDAN	468.683	328.510	36.024	128.279
				971.536	375.720	66.419	181.423

b. TNI/POLRI /PNS/Ke mhan	c. Pejabat Negara	d. Pegawai Pemerintah Non PNS	Pegawai BUMN	SWASTA	Pekerja Bukan Penerima Upah	Warga Asing (PPU)	Investor	Pemberi Kerja
8	9	10	11	12	13	14	15	16
8.025	69	983		32.041	133.011	52	91	29
7.749	95	700		23.236	87.032	1	47	16
39.396	123	18.145	139.822	520.906	591.207	401	1.398	1.042
55.170	288	19.828	139.822	576.183	811.250	454	1.536	1.087

c. Penerima Pensiun			f. Penerima a Pensiun	g. Veteran	h. Perintis Kemerdekaan (P)	Total
PP PNS	PP TNI / POLRI	PP Pejabat Negara				
17	18	19	20	21	22	23
5.481	1.513	9	2	513	1	704.515
5.081	3.129	10	14	256		238.274
34.688	13.269	42	78.387	884	5	2.401.211
45.250	17.911	61	78.403	1.653	6	3.344.000

Sumber : BPJS Kesehatan

Pada tabel dapat dilihat bahwa Kabupaten Langkat memiliki jumlah peserta BPJS Kesehatan sebanyak 704.515 yang terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI), Jamkesda, PNS, TNI, Polri, Kemhan, Pejabat Negara, Pegawai Negri Non PNS, Pegawai BUMN, Swasta, Pekerja Bukan Penerima Upah, Warga Asing (PPU), Investor, Pemberi kerja, Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan. Serta dapat dilihat juga bahwa peserta BPJS Kesehatan tertinggi sebanyak 438.890 berasal dari Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan peserta BPJS Kesehatan terendah berasal dari Perintis Kemerdekaan yaitu 1 peserta.

4.3 Penduduk Kabupaten Langkat

Jumlah penduduk Kabupaten Langkat 1.028.309 juta jiwa. Jumlah penduduk paling besar adalah kecamatan Stabat. Penduduk asli kabupaten langkat adalah suku Melayu sedangkan suku pendatang ialah suku Jawa, Karo, Batak (Toba & Simalungun), Mandailing, Minang, Aceh, Tionghoa, Tamil dan lain-lain. Walaupun Suku pendatang, Suku Jawa merupakan Suku Mayoritas di Kabupaten Langkat.

Mata pencarian utama penduduk Kabupaten Langkat adalah sebagai petani dan nelayan. Hasil utama pertanian dan perkebunan yang utama di Kabupaten Langkat adalah padi, jagung, kelapa, karet, dan kelapa sawit.

Tabel 4.3
Jumlah Penduduk Kabupaten Langkat Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin, 2016-2017

Kecamatan	2016			2017		
	Laki-Laki	Perempuan	Total	Laki-Laki	Perempuan	Total
Bohorok	21065	20974	42039	21214	21114	42328
Sirapit	8453	8332	16785	8515	8385	16900
Salapian	13736	13596	27332	13833	13683	27516
Kutambaru	7183	6962	14145	7232	7006	14238
Sei Bingai	25558	25562	51120	25676	25815	51491
Kuala	20568	20721	41289	20715	20861	41576
Selesai	36845	36369	73214	37108	36623	73731
Binjai	22741	22089	44830	22916	22252	45168
Stabat	42991	43877	86868	43320	44207	87527
Wampu	21700	21116	42816	21851	21255	43106
Batang Serangan	18837	18085	36922	18969	18204	37173
Sawit Seberang	13312	13259	26571	13406	13345	26751
Padang Tualang	24522	24695	49217	24691	24858	49549
Hinai	25376	25038	50414	25549	25202	50751
Secanggang	34695	34212	68907	34935	34441	69376
Tanjung Pura	34294	33696	67990	34537	33927	68464
Gebang	22615	22251	44866	22768	22397	45165
Babalan	30286	29219	59505	30494	29411	59905
Sei Lapan	25137	24230	49367	25312	24392	49704
Brandan Barat	11869	11262	23131	11958	11336	23294
Besitang	23412	22947	46359	23578	23098	46676
Pangkalan Susu	22030	21789	43819	22189	21936	44125
Pematang Jaya	6986	6716	13702	7038	6757	13795
Kabupaten Langkat	514511	506997	1021208	517804	510505	1028309

Sumber : BPS Langkat 2018

Penduduk di Kecamatan Tanjungpura termasuk pada kelas menengah ke bawah karena sebagian besar mata pencarian hanya untuk memenuhi kebutuhan pribadi saja. Dalam tabel dapat kita lihat bahwa terjadi peningkatan jumlah penduduk dari tahun 2016 ke tahun 2017. Pada tahun 2016 jumlah penduduk Kecamatan Tanjungpura 67.990 jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 68.464. Selama 1 tahun jumlah penduduk Tanjungpura bertambah sebanyak 474 jiwa.

4.3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan

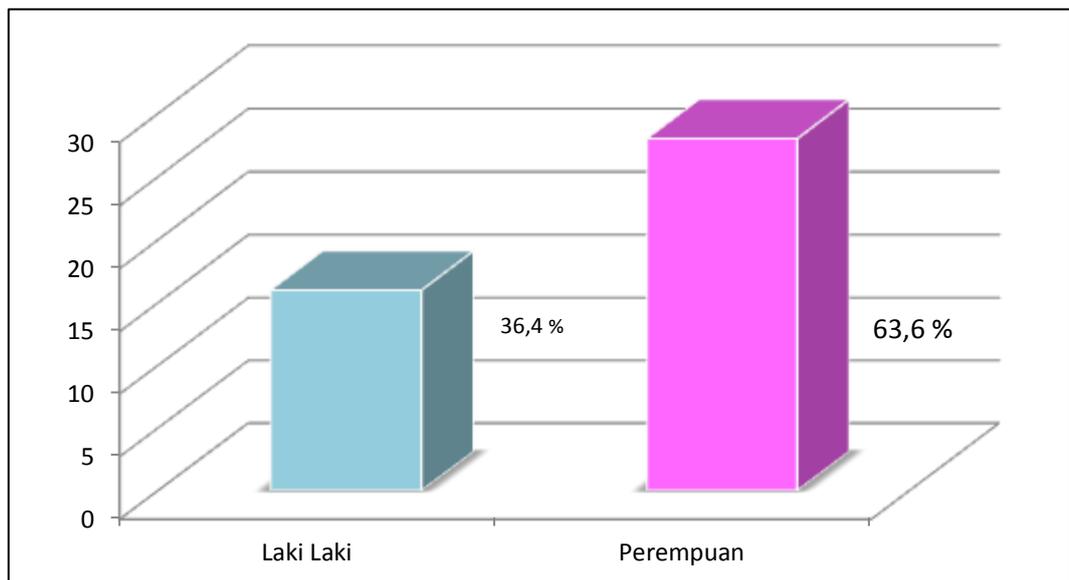
Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara langsung kepada 44 peserta BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanjung Pura. Daftar Pertanyaan yang disusun langsung kepada peserta melalui kuesioner wawancara.

4.3.2 Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin

Komposisi ini menunjukkan perbandingan sampel jenis kelamin Peserta BPJS Kesehatan Mandiri yang berada di Kecamatan Tanjung Pura. Berikut tabel dan gambar distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin.

Gambar 4.1

Karakteristik Peserta Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber : Diolah Oleh Penulis

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa yang paling dominan jumlah peserta BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanjungpura adalah

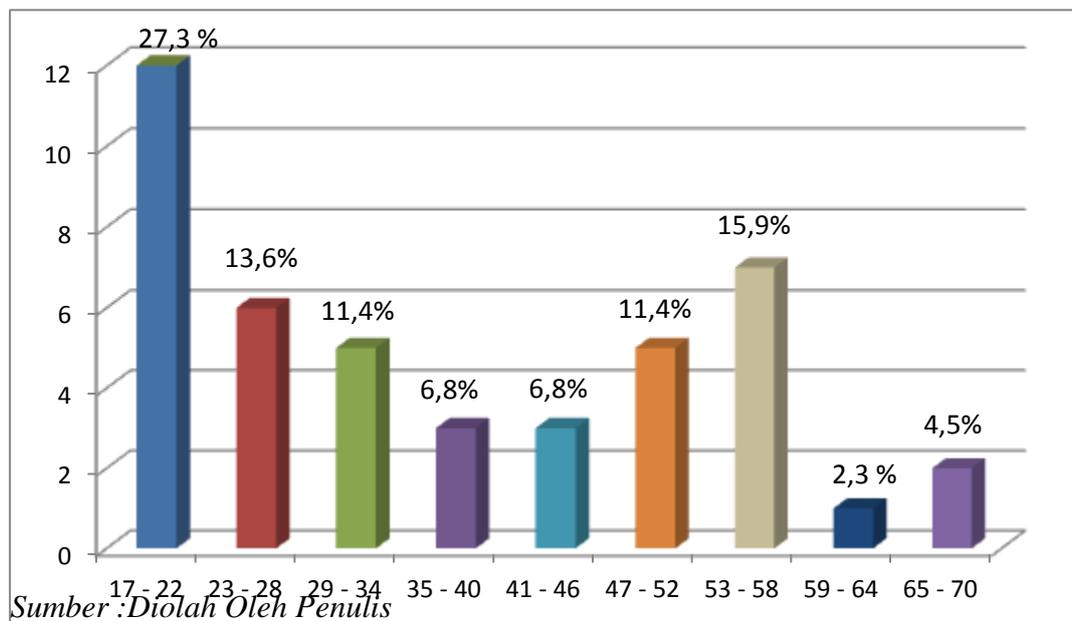
Perempuan dengan jumlah persentase 63,6 % (28 peserta), dan jumlah peserta BPJS laki-laki yaitu 36,4 % (16 peserta).

4.3.3 Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Usia

Berdasarkan data yang diperoleh pada 42 responden peserta BPJS Kesehatan Mandiri di Kecamatan Tanjungpura. Usia Peserta yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu 17 – 70 tahun adalah sebagai berikut.

Gambar 4.2

Karakteristik Peserta Berdasarkan Usia



Dilihat dari usia peserta BPJS Kesehatan usia 17-23 tahun paling dominan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 12 peserta (27,3%), selanjutnya pada tingkat kedua peserta BPJS Kesehatan pada usia 53-58 tahun (15,9%), tertinggi ke tiga yaitu pada usia 23-28 tahun (13,6%), kemudian disusul oleh peserta pada usia 29-34 tahun dan usia 47-52 tahun dengan jumlah peserta yang sama yaitu 5 peserta (11,4%), selanjutnya peserta pada usia 35-40 tahun dan 41-46 tahun dengan jumlah yang sama yaitu 3 peserta (6,8%), lalu pada

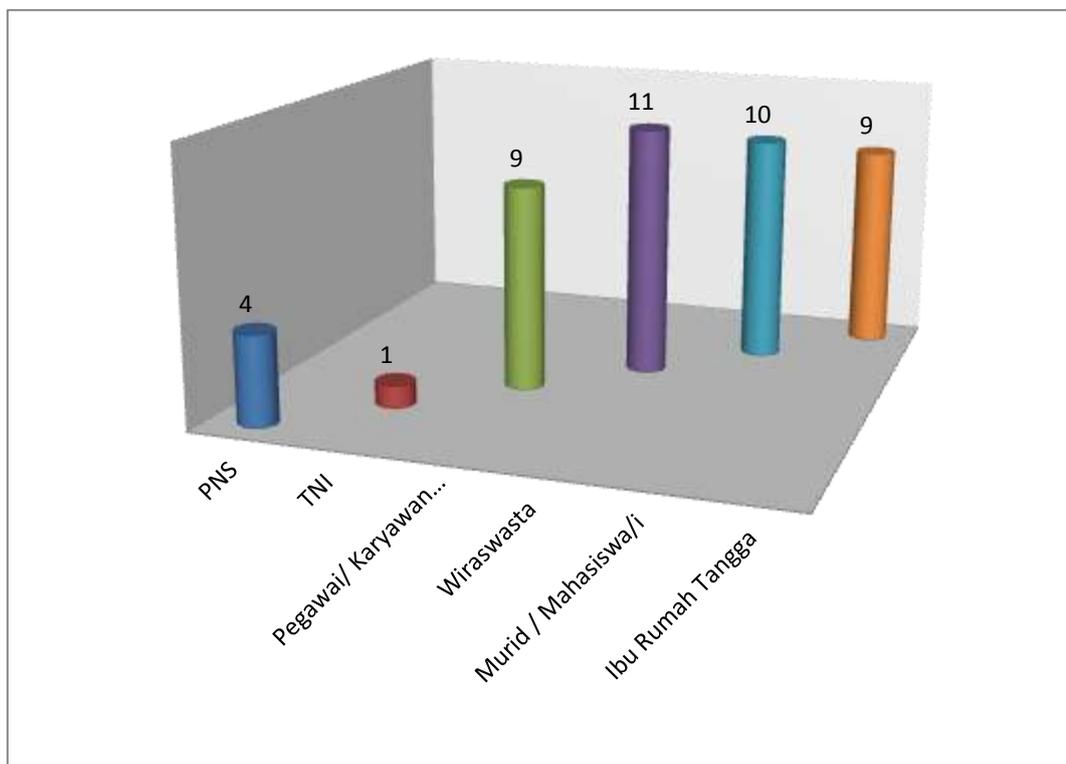
kelompok umur 65-70 tahun dengan jumlah 2 peserta (4,5%), dan kelompok terendah pada usia 59-64 tahun hanya 1 peserta (2,3%).

4.3.4 Karakteristik Peserta Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan peserta merupakan bagian dari penentuan sampel penelitian. Hal ini ditunjukkan melalui tabel dan gambar distribusi sampel peserta berikut ini.

Gambar 4.3

Karakteristik Peserta Berdasarkan Pekerjaan



Sumber : Diolah Oleh Penulis

Pekerjaan peserta terdiri dari PNS, TNI, Pegawai/Karyawan Swasta, Wiraswasta, Murid/Mahasiswa/i, dan Ibu Rumah Tangga. Peserta BPJS Kesehatan Mandiri paling banyak adalah Wiraswasta sebanyak 25 % (11 peserta), diikuti dengan Murid/Mahasiswa/i sebanyak 22,7 % (10 peserta), Pegawai/ Karyawan Swasta dan Ibu Rumah Tangga 20,5% (9

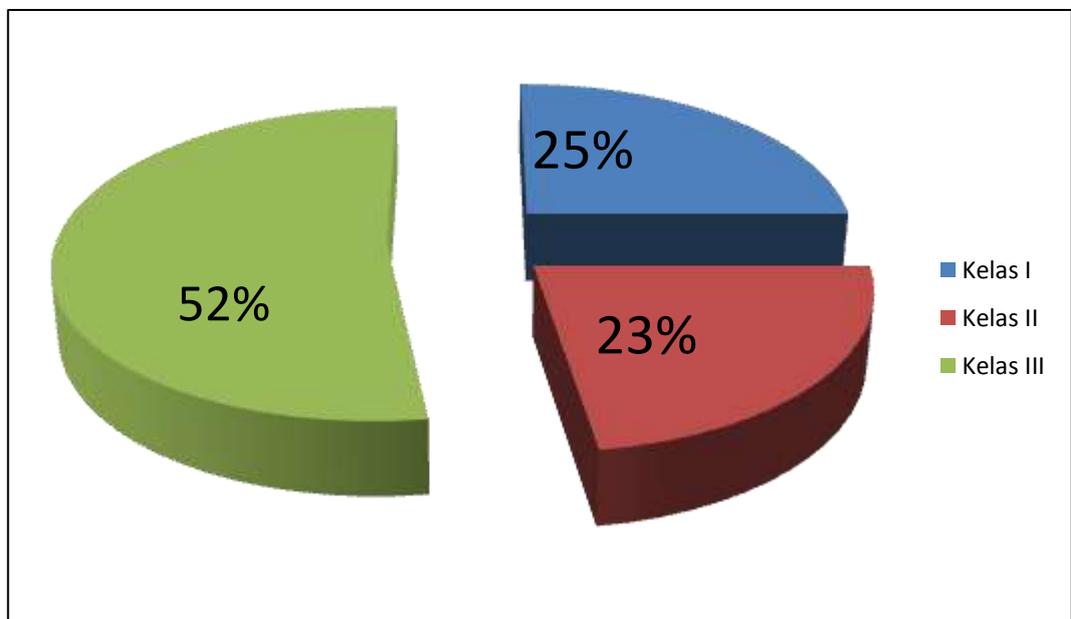
peserta), PNS sebanyak 9 % (4 peserta), dan peserta BPJS Kesehatan Mandiri terkecil yaitu TNI 2,3 % (1 peserta).

4.3.5 Karakteristik Peserta Berdasarkan Kelas BPJS Kesehatan

Kelas BPJS Kesehatan terdiri dari kelas I, II, dan III. Banyaknya jumlah peserta dalam BPJS Kesehatan dapat ditunjukkan melalui tabel berikut ini.

Gambar 4.4

Karakteristik Peserta Berdasarkan Kelas BPJS Kesehatan



Sumber : Diolah Oleh Penulis

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa paling banyak jumlah peserta pada BPJS Kesehatan kelas III yaitu 52 % (23 peserta). Kelas I BPJS Kesehatan sebanyak 25 % (11 peserta), dan BPJS Kelas II sebanyak 23 % (10 peserta).

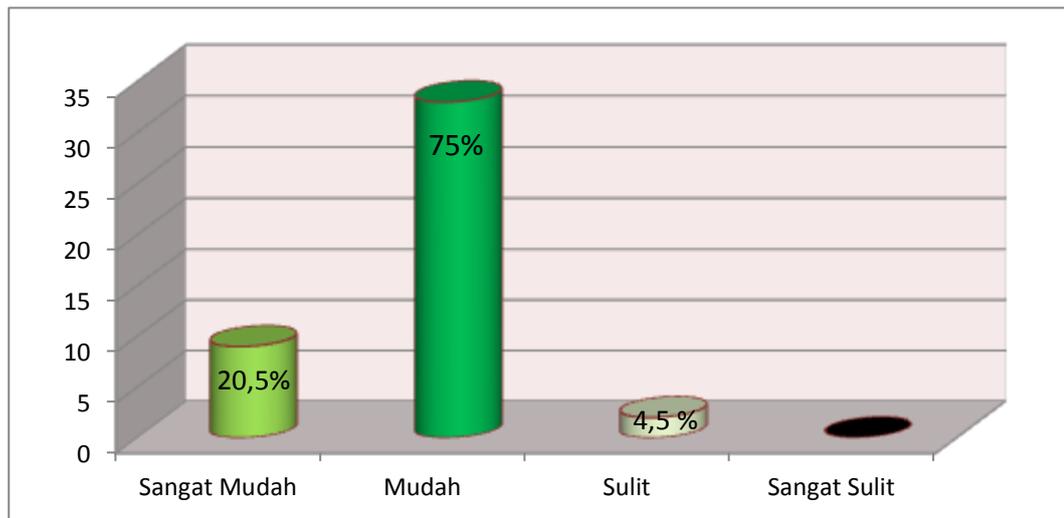
4.4. Potensi Perkembangan Peserta dan Dana BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sering dibicarakan di tengah masyarakat, termasuk masyarakat Kecamatan Tanjung Pura. Pada bulan November tahun 2017 peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat

sebanyak 639.744 jiwa, pada November 2018 mencapai 704.515 jiwa. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kepesertaan BPJS di Kabupaten Langkat meningkat sebanyak 64.771 jiwa dalam kurun waktu 1 tahun.

Gambar 4.5

Pendaftaran Menjadi Peserta BPJS Kesehatan

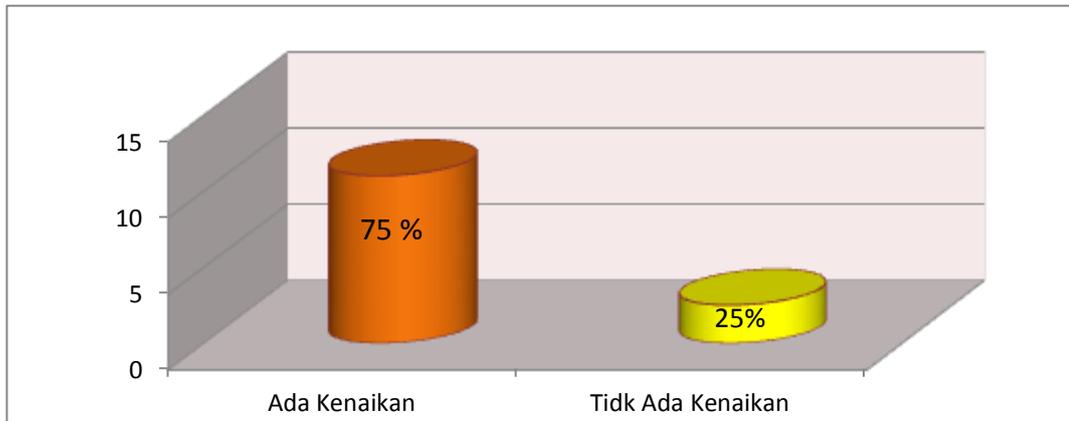


Sumber : Diolah Oleh Penulis

Pendaftaran untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan tergolong mudah dan cepat, karena 75 % dari responden kuesioner menjawab mudah melakukan pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan. Salah satu alasan yang mengatakan pendaftaran BPJS mudah dilakukan karena untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan tidak harus mendaftarkan diri sendiri atau harus orang yang bersangkutan. Menjadi peserta BPJS Kesehatan dapat didaftarkan oleh Orang tuanya, Suaminya, Istrinya, atau siapa saja yang termasuk keluarga. Syarat mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan hanya membawa Kartu Keluarga (KK) dan rekening listrik.

Gambar 4.6

Kenaikan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan

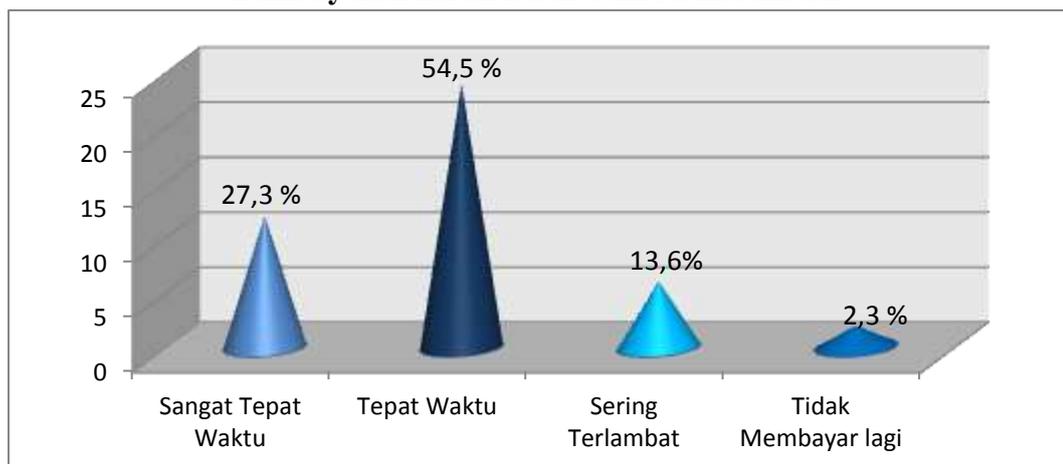


Sumber : Diolah Oleh Penulis

Dana BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanjung Pura tidak banyak mengalami kenaikan, sekitar 11 atau 25 % peserta BPJS Kesehatan mengalami kenaikan pembayaran iuran saat dinaikkannya iuran perbulan pada tahun 2016. Sedangkan masyarakat Tanjung Pura 75% adalah peserta BPJS kelas III, pada BPJS kelas III tidak mengalami kenaikan iuran perbulannya.

Gambar 4.7

Pembayaran Iuran Peserta BPJS Kesehatan

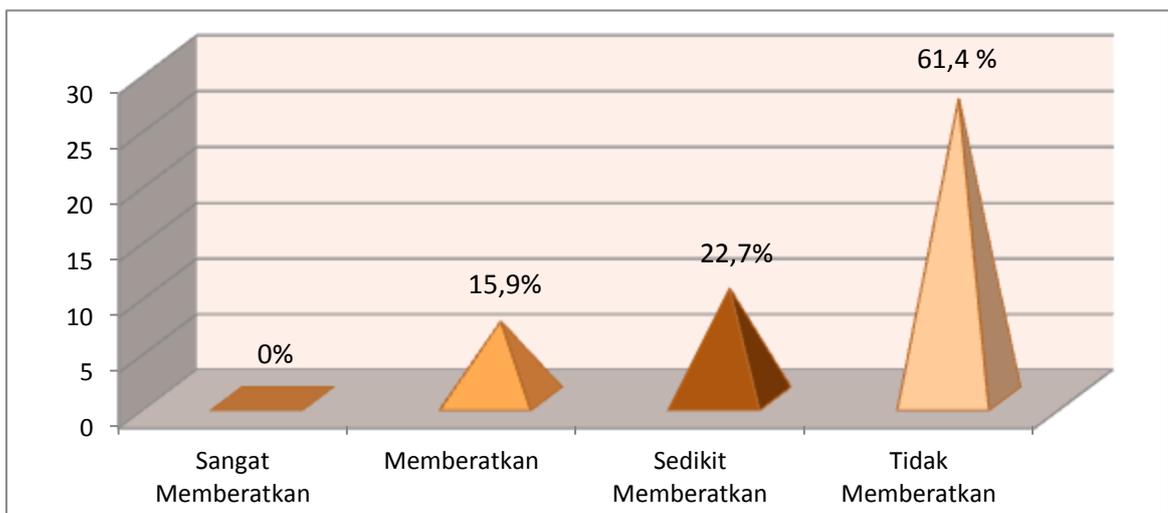


Sumber : Diolah Oleh Penulis

Peserta BPJS di Kecamatan Tanjung Pura melakukan pembayaran iuran perbulannya dengan sangat tepat waktu sebanyak 27,3% , masyarakat membayar tagihan pembayaran iuran perbulan dengan sangat tepat waktu dengan alasan takut semakin banyak kalau di tunda- tunda melakukan pembayarannya dan takut terkena denda dan sanksi. Sedangkan 54,5% mengatakan membayar tagihan iuran perbulan dengan tepat waktu karena melakukan pembayaran dengan pembayaran yang lain seperti pembayaran air dan listrik. Selanjutnya peserta BPJS Kesehatan sebesar 13,6% mengatakan sering terlambat melakukan pembayaran iuran perbulan dengan alasan malas membayarnya. Dan 2,3% lagi mengatakan tidak pernah membayar membayar iuran BPJS Kesehatan karena malas.

Gambar 4.8

Beban Iuran Yang Dirasakan Peserta BPJS Kesehatan



Sumber : Diolah Oleh Penulis

Beban iuran perbulan BPJS Kesehatan sebesar 61,4% masyarakat merasa tidak memberatkan baginya dengan alasan harga iurannya perbulan masih terjangkau dan murah, walaupun 22,7% masyarakat merasa sedikit memberatkan dengan alasan jarang menggunakannya dan terus membayar setiap bulannya, dan

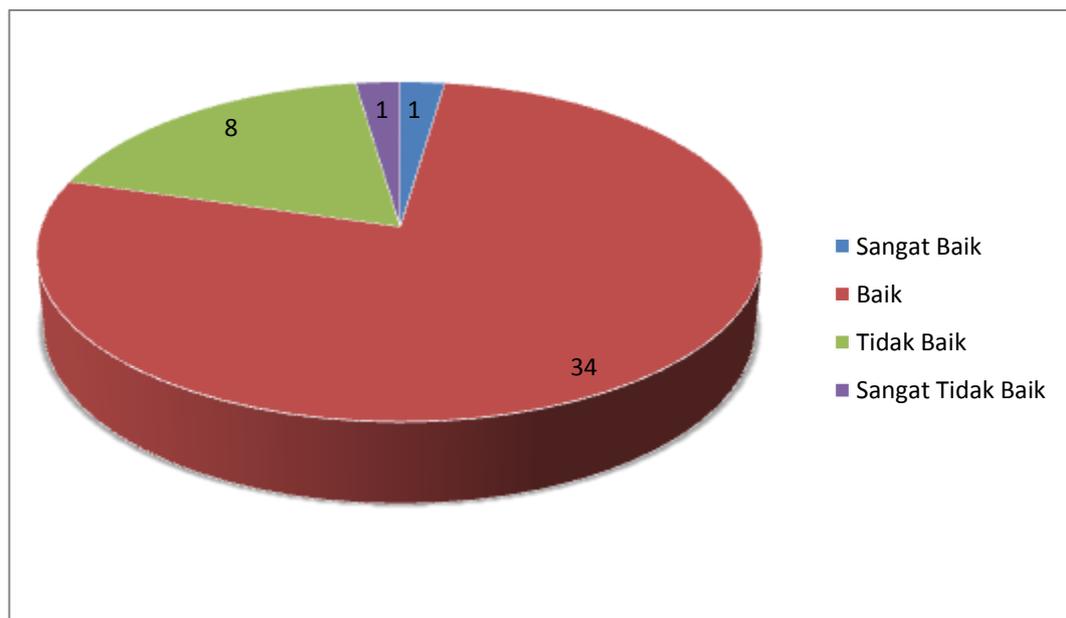
15,9 % lagi mengatakan memberatkan baginya karena jarang menggunakan kartu BPJS Kesehatan ini dan terus mmbayar setiap bulannya.

4.5. Persepsi Masyarakat Tentang BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mulai berlaku 1 Januari 2014 sampai sekarang sudah tidak asing lagi diteliga masyarakat. Dengan adanya asuransi kesehatan BPJS ini Pemerintah mengharapkan agar meningkatnya tingkat kesehatann masyarakat. Namun dalam pandangan masyarakat tentang BPJS Kesehatan tidak seperti yang diharapkan, mereka masih tidak merasa puas dengan kinerja BPJS Kesehatan.

Gambar 4.9

Pelayanann BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanjung Pura



Sumber : Diolah Oleh Penulis

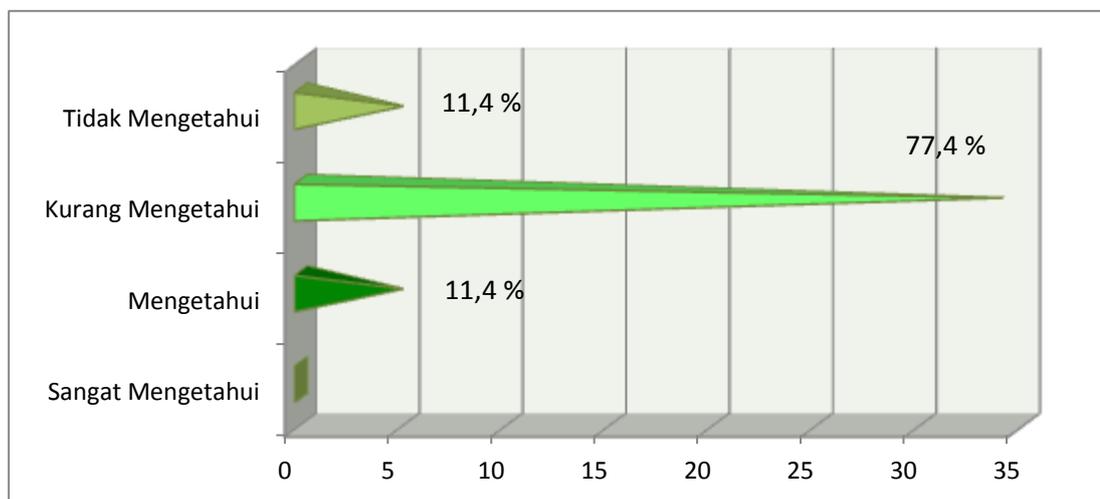
Hasil penelitian pada masyarakat Kecamatan Tanjung Pura tentang pelayanan BPJS sebesar 77,3 % (34 peserta) mengatakan baik, 18,2 % (8 peserta) mengatakan tidak baik, dan 2,3 % (1 peserta) mengatakan sangat baik dan 2,3 %

(1 peserta) lagi mengatakan sangat tidak baik. Masyarakat yang mengatakan pelayanan BPJS di Kecamatan Tanjung Pura baik dengan alasan pegawai dan perawat melakukan pelayanan dengan baik dan ramah saat mereka sedang melakukan pengobatan namun mereka masih mengeluh akan lamanya harus menunggu untuk mendapatkan pengobatan ataupun perawatan.

Masyarakat mengatakan tidak baik akan pelayanan yang diberikan dengan alasan karena lamanya proses antrian untuk mendapatkan pelayanan dan harus membuat surat rujukan terlebih dahulu jika ingin berobat ke Rumah Sakit. Mereka mengharapkan seharusnya jika sudah ada bukti dengan adanya kartu BPJS ini mereka bisa berobat kemana saja.

Gambar 4.10

Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit yang Ditanggung dan Tidak Ditanggung BPJS Kesehatan



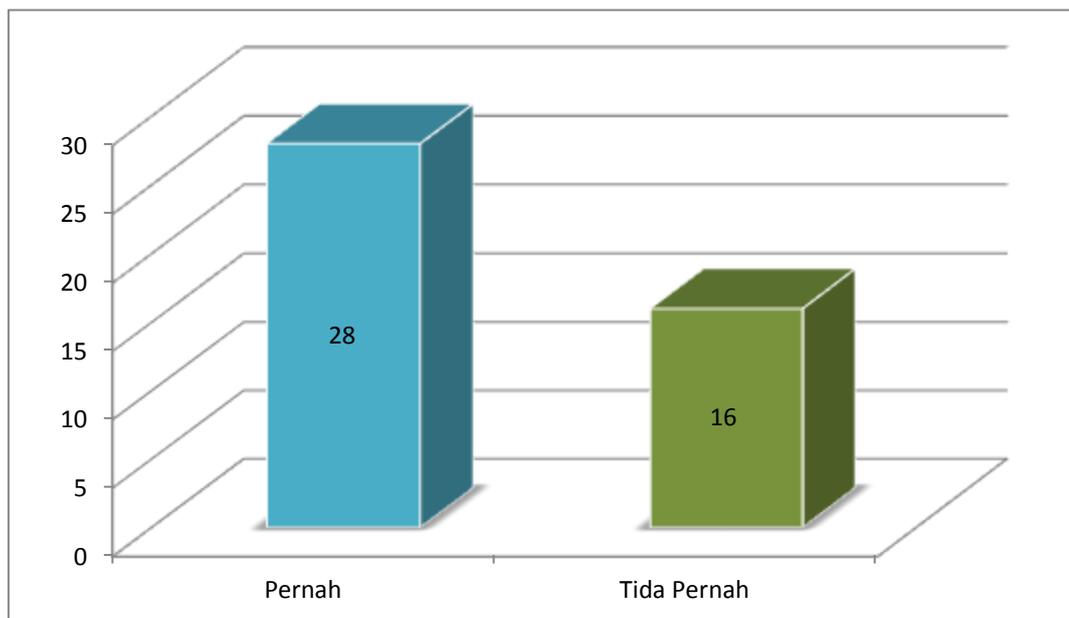
Sumber : Diolah Oleh Penulis

Setelah melakukan survei ternyata masyarakat di Kecamatan Tanjung Pura juga tidak mengetahui jenis penyakit apa saja yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, sebanyak 77,3 % (34 peserta) masyarakat kurang mengetahui penyakit

apa saja yang ditanggung BPJS Kesehatan karena tidak ada informasi yang diberikan, dan 11,4 % (5 peserta) tidak mengetahui dan 11,4 % (5 peserta) mengetahui. Masyarakat yang mngetahui jenis penyakit apa saja yang ditanggung BPJS Kesehatan karena bekerja pada bidang kesehatan, sedangkan masyarakat biasa rata-rata mereka tidak mengetahui penyakit apa saja, mereka sering mendengar dan mendapatkan isu-isu tentang BPJS Kesehatan. Bahkan isu-isu yang baru terdengar sekarang di masyarakat bahwa BPJS Kesehatan akan dicabut dan mereka tidak mengetahui sebabnya.

Gambar 4.11

Penggunaan Kartu BPJS Kesehatan



Sumber : Diolah Oleh Penulis

Dalam hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 28 peserta BPJS Kesehatan (63, %) telah pernah menggunakan kartu BPJS Kesehatan dalam mendapatkan perawatan kesehatan, dan yang mendominasi dalam penggunaan kartu BPJS Kesehatan ialah peserta pada usia 29-70 tahun. Sedangkan 16 peserta

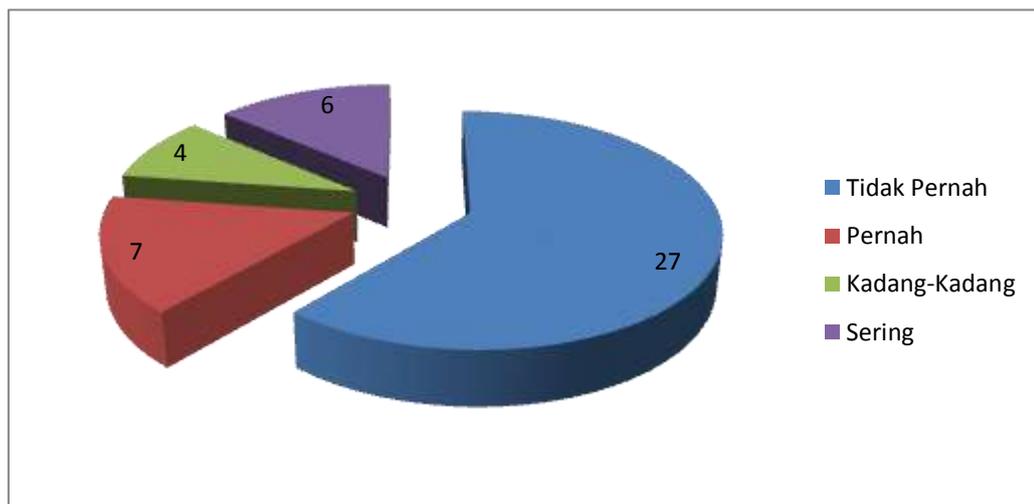
(36,4 %) lainnya mengatakan tidak pernah menggunakan kartu BPJS Kesehatan dengan alasan karena tidak pernah sakit yang membutuhkan perawatan ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

4.6. Faktor Yang Diputuskan Untuk Memperoleh Layanan Kesehatan

Tingkat kepuasan konsumen sangat diutamakan di setiap program-program pemerintah yang telah dilakukan termasuk program pemerintah salah satunya BPJS Kesehatan, namun masalah- masalah yang dihadapi pastinya selalu ada baik dalam BPJS itu sendiri maupun masalah yang dihadapi oleh peserta BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan.

Gambar 4.12

Perawatan Diluar Penggunaan Kartu BPJS



Sumber : diolah oleh penulis

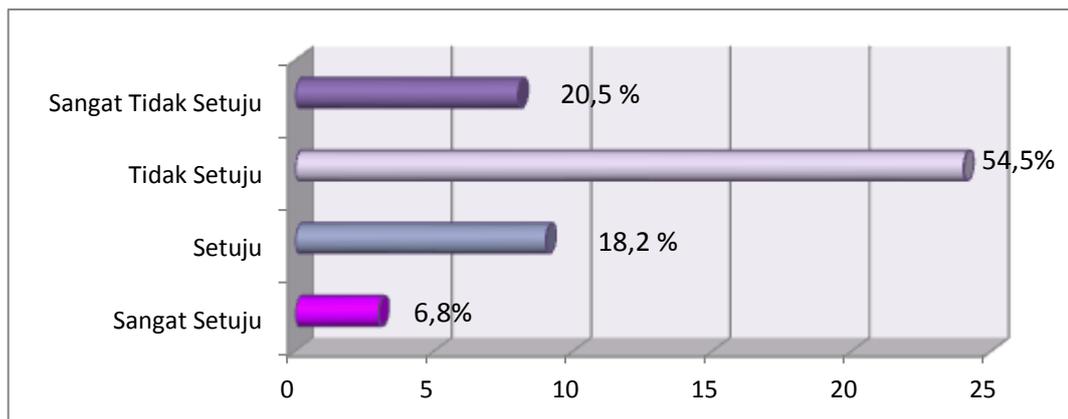
Hasill penelitian mendapatkan 61,4 % (27 peserta) BPJS Kesehatan tidak pernah berobat dengan cara membayar lagi atau tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan dengan alasan mereka akan rugi kalau berobat tidak menggunakan kartu BPJS yang setiap bulan mereka bayar, dan peserta juga jarang sakit yang terlalu parah, jika hanya sakit biasa peserta bisanya hanya membeli obat di

warung saja. Sedangkan peserta yang pernah tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan ketika berobat sebanyak 15,9 % (7 peserta) dengan alasan mereka malas mengantri di puskesmas karena prosesnya yang sangat lama dan malas untuk membuat surat rujukan terlebih dahulu.

Peserta juga beralasan agar bisa mendapatkan penanganan dengan cepat jika berobat dengan cara membayar. Dan peserta BPJS Kesehatan yang kadang-kadang menggunakan kartu BPJS ketika berobat namun kadang-kadang sering berobat tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan sebanyak 9,1 % (4 peserta) dengan alasan lupa saat berobat membawa kartu BPJS dan malas untuk mengantri. Selanjutnya peserta yang sering tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan sebanyak 13,6 % (6 peserta) dengan alasan karena lamanya proses penanganan peserta BPJS Kesehatan dan ada juga peserta beralasan sudah serasi beobat di tempat biasa ia berobat.

Gambar 4.13

Pendapat Masyarakat Tentang Kebijakan BPJS Kesehatan



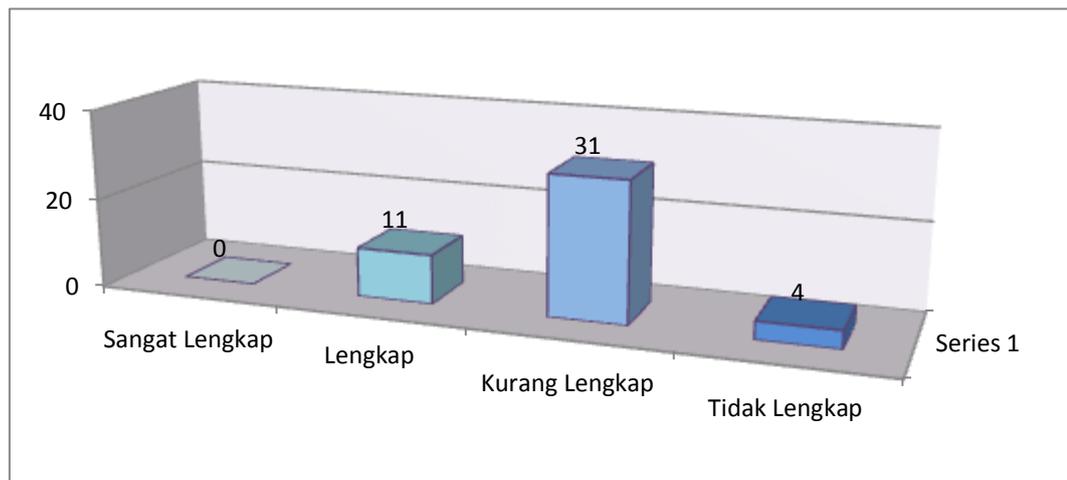
Sumber : Diolah Oleh Penulis

BPJS Kesehatan menerapkan 3 kebijakan baru pada bulan Juli 2018, sebesar 54,5 % (24 peserta) masyarakat tidak setuju dan 18,2 % (8 peserta)

mengatakan sangat tidak setuju dengan kebijakan ini karena akan memberatkan bagi mereka dengan adanya pembatasan kebijakan ini. Mereka mengatakan mendaftar ke BPJS Kesehatan agar kesehatannya terjamin nantinya, jika dengan berlakunya kebijakan ini justru meresahkan saja, padahal mereka terus membayar setiap bulannya dan tidak sering menggunakannya. Sebanyak 6,8 % (3 peserta) mengatakan sangat setuju dan 20,5 % (9 peserta) mengatakan setuju dengan kebijakan BPJS Kesehatan dengan alasan agar peserta BPJS Kesehatan diobati dengan semestinya/ selayaknya.

Gambar 4.14

**Kelengkapan Fasilitas Rumah Sakit / Puskesmas di Kecamatan
Tanjung Pura**



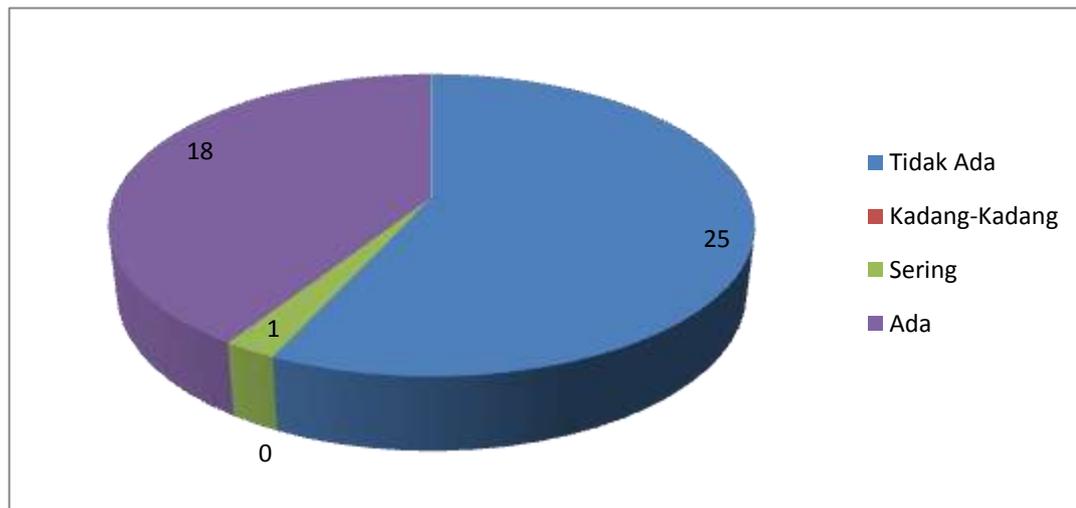
Sumber : Diolah Oleh Penulis

Fasilitas layanan kesehatan yang tersedia pada Rumah Sakit Tanjung Pura masih kurang lengkap, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebesar 70,5 % atau 31 peserta mengatakan fasilitas di Rumah Sakit Tanjung Pura kurang lengkap, dengan kekurangannya tidak ada alat ronsen, kurangnya ruang kelas I , kurang lengkapnya fasilitas yang dimiliki kamar kelas I.

Dan sering juga terjadi kecelakaan atau yang mengalami sakit parah Rumah Sakit Tanjung Pura tidak dapat menanganinya, maka dirujuk ke Rumah Sakit lain. Sedangkan 25 % atau 11 peserta mengatakan lengkap dengan alasan bahwasanya ketika mereka melakukan perawatan alat-alat dan fasilitasnya selalu ada, dan peserta juga kurang mengetahui fasilitas apa saja yang tersedia. Selanjutnya 4,5 % atau 2 peserta mengatakan sangat tidak lengkap dengan alasan masih sangat jauh berbeda yang peserta rasakan saat berobat di Rumah Sakit lain.

Gambar 4.15

Masalah dalam Pelayanan BPJS Kesehatan

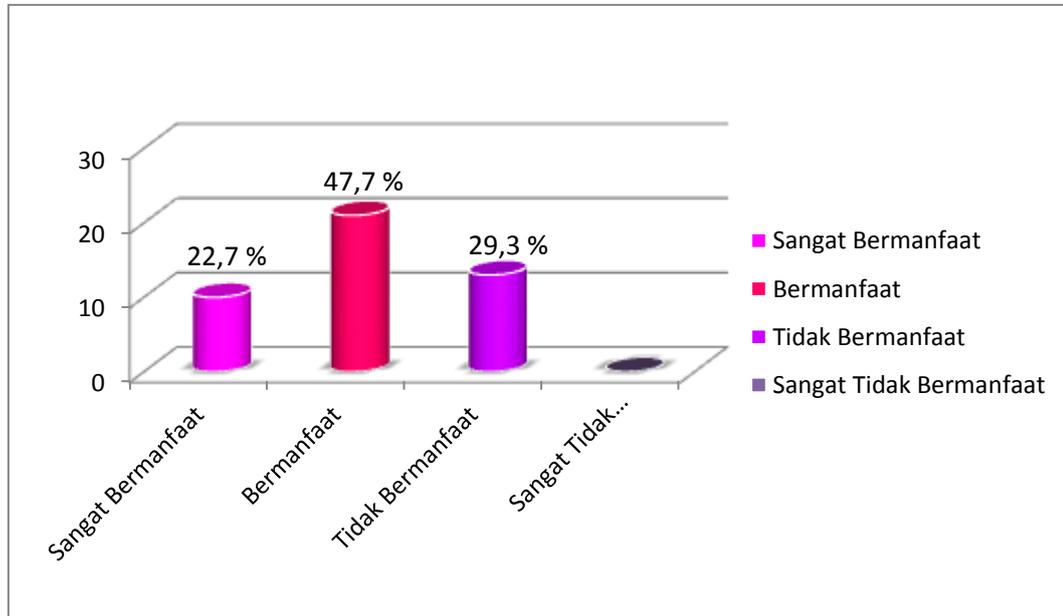


Sumber : Diolah Oleh Penulis

Dalam penelitian masalah pelayanan yang didapatkan di masyarakat Kecamatan Tanjung Pura sebesar 56,8 % (25 peserta) mengatakan tidak ada masalah, dan 40,9 % (18 peserta) mengatakan ada mendapatkan masalah dan 2,3 % (1 peserta) sering mendapatkan masalah. Masalah yang dihadapi hanya pada lamanya proses pengantrian dan harus membuat surat rujukan saja.

Gambar 4.16

Manfaat Kartu BPJS Kesehatan



Sumber : Diolah Oleh Penulis

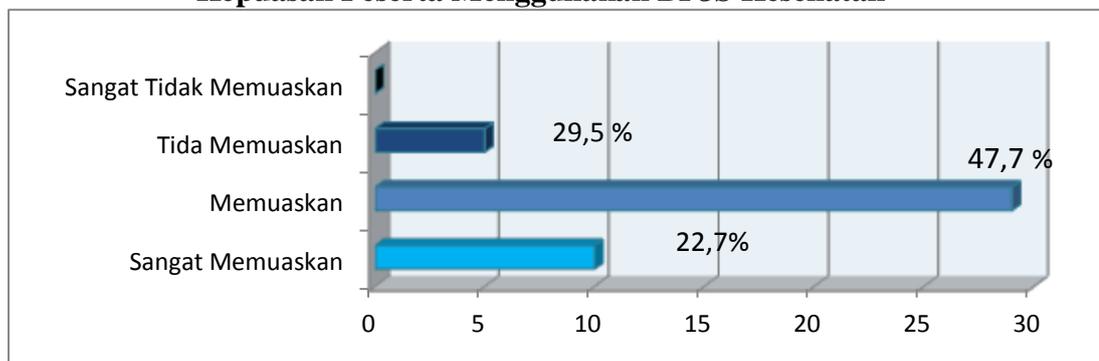
Sebanyak 10 peserta (22,7 %) mengatakan bahwa BPJS Kesehatan sangat bermanfaat bagi kesehatannya, 21 peserta (47,7%) BPJS kesehatan bermanfaat dengan alasan ketika sakit tidak harus pusing memikirkan berapa biaya perobatannya karena sudah mengikuti program BPJS Kesehatan, dan peserta yang melakukan perobatan setiap minggu bisa mendapatkan perobatan dengan semestinya dengan adanya BPJS Kesehatan ini tanpa harus membayar lagi setiap perobatan perminggunya. Peserta lainnya sebanyak 13 (29,5 %) mengatakan BPJS Kesehatan tidak bermanfaat bagi dirinya karena sama sekali belum pernah menggunakan kartu BPJS tersebut.

Dari hasil survei yang dilakukan salah satu peserta BPJS Kesehatan menginginkan layanan kesehatan yang lebih baik lagi, dalam hal ini peserta BPJS ini tergolong dalam BPJS Kesehatan pada kelas III dan menginginkan kelas rawat inap yang lebih sedikit pasiennya dalam satu kamar rawat inap. Rumah sakit

mengatakan kepada peserta jika ingin mendapatkan kelas rawat tersebut maka harus membayar ruang rawat inap per hari.

Sedangkan dalam Kebijakan BPJS Kesehatan mengatakan bahwa : “Peserta BPJS Kesehatan Kelas 3 memiliki hak untuk meningkatkan fasilitas perawatan kelas 3 menjadi kelas 2 dengan cara membayar selisih biaya yang berasal dari kelas 2 wajib dibayarkan setelah peserta sembuh”. Dalam hal ini peserta BPJS Kesehatan tersebut tidak mengetahui tentang adanya kebijakan ini dan pihak rumah sakit juga tidak memberi tahu tentang adanya kebijakan ini.

Gambar 4.17
Kepuasan Peserta Menggunakan BPJS Kesehatan

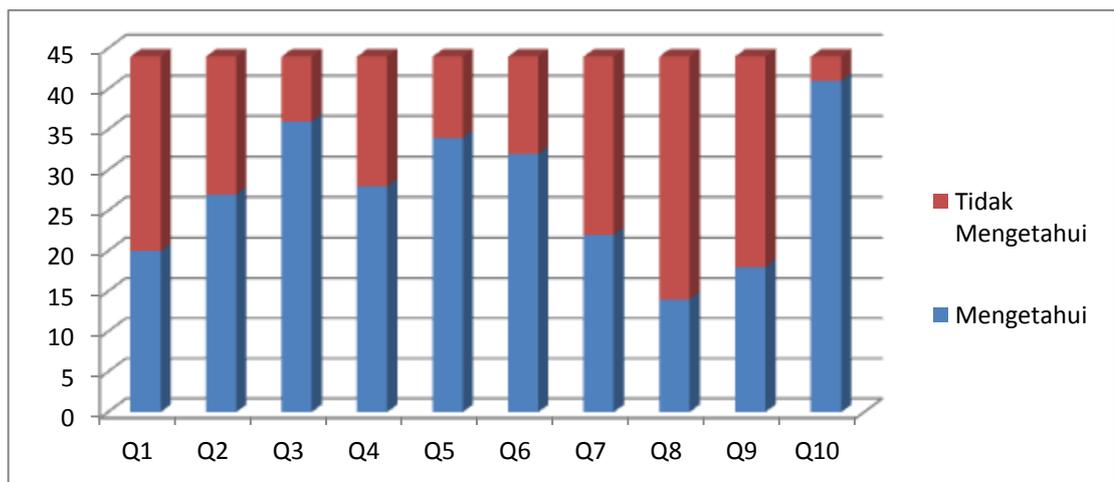


Sumber : Diolah Oleh Penulis

Pendapat peserta tentang Program Pemerintah tentang BPJS Kesehatan ini sebanyak 21 peserta BPJS atau 47,7 % nya mengatakan bahwa BPJS Kesehatan memuaskan, dengan alasan bahwa sampai saat ini BPJS Kesehatan membantu masyarakat dan 10 peserta (22,7 %) lainnya mengatakan bahwa BPJS Kesehatan sangat memuaskan dengan alasan karena dapat berobat dengan biaya yang tidak terlalu mahal dan 13 peserta (29,5 %) lain mengatakan bahwa BPJS Kesehatan tidak memuaskan dengan alasan bahwa lamanya proses pelayanan pada BPJS Kesehatan.

Dari hasil penelitian ini masyarakat di Kecamatan Tanjung Pura hanya mengetahui pengetahuan umum tentang BPJS Kesehatan saja, mereka mengatakan bahwa saat mendaftar tidak dijelaskan dan mereka juga tidak mencari tahu tentang BPJS Kesehatan ini. Pengetahuan umum yang mereka dapatkan karena berita-berita yang tersebar dikalangan masyarakat.

Gambar 4.18
Pengetahuan Peserta Tentang BPJS Kesehatan



Sumber : Diolah Oleh Penulis

Dalam penelitian tentang pengetahuan masyarakat di Kecamatan Tanjung Pura sebesar 61,8 % mengetahui tentang batasan tanggungan BPJS dalam anggota keluarga, mengetahui apa itu faskes tingkat 1 dan fasilitas yang diberikan oleh BPJS, mengetahui batasan tanggal pembayaran iuran dan dikenakan sanksi dan denda jika telat membayar, dan mengetahui bahwa jika sudah mendaftar di BPJS Kesehatan bisa mendaftar di asuransi swasta yang lain. Sebesar 38,2 % tidak mengetahui tentang BPJS Kesehatan tentang 2019 setiap warga negara Indonesia wajib memiliki BPJS Kesehatan, Tidak mengetahui cara pindah Faskes Kesehatan dan syarat pengajuan faskes kesehatan. Masyarakat juga tidak mengetahui cara pindah kelas perawatan.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. BPJS Kesehatan memiliki manfaat untuk kesehatan masyarakat di Kecamatan Tanjung Pura karena mereka tidak harus memikirkan biaya setiap kali melakukan perobatan.
2. Penduduk di Kecamatan Tanjung Purapengguna BPJS Kesehatan Mandiri tidak memiliki pengetahuan yang cukup sehingga tidak dapat memaksimalkan program BPJS Kesehatan yang tersedia, dan kurangnya sosialisasi BPJS Kesehatan dalam memberikan informasi sehingga masyarakat beranggapan bahwasanya BPJS Kesehatan melakukan pelayanan dengan tidak maksimal. Proses penanganan yang memakan waktu lama sehingga peserta BPJS Kesehatan masih ada yang tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan ketika melakukan perobatan.
3. Masyarakat tidak menyetujui Kebijakan BPJS Kesehatan yang diterapkan karena kebijakan ini mengakibatkan kerugian terhadap peserta BPJS Kesehatan.

5.2 Saran

Berdasarkan beberapa kesimpulan yang peneliti kemukakan, maka peneliti mengajukan dan memberikan saran yang sekiranya dianggap dapat dipertimbangkan sebagai bahan masukan untuk Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS) Kesehatan dalam memberikan pelayanan ke masyarakat terutama di Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat, dan semoga dapat menjadi masukan juga bagi peserta BPJS Kesehatan, diantaranya yaitu :

1. Diharapkan kepada masyarakat agar lebih aktif dan mencari tahu tentang BPJS Kesehatan agar dapat memaksimalkan penggunaan kartu BPJS Kesehatan dan tidak melakukan perobatan dengan cara membayar lagi.
2. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Tanjung Pura agar melakukan peningkatan alat-alat Rumah Sakit dan fasilitas-fasilitas yang tersedia di RSUD Tanjung Pura agar masyarakat sekitar mendapatkan pelayanan sesuai yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
3. Diharapkan kepada pihak BPJS Kesehatan melakukan penyuluhan tentang pemberitahuan dan informasi-informasi seputar BPJS Kesehatan kepada masyarakat agar mereka lebih memahami Tentang BPJS Kesehatan ini dan dapat menambah jumlah peserta BPJS di Kecamatan Tanjung Pura.
4. Diharapkan kepada Pemerintah daerah untuk dapat meningkatkan fasilitas dan alat-alat kesehatan yang belum ada di RSUD di Kecamatan Tanjung Pura tersebut agar pasien-pasien di Kecamatan Tanjung Pura tidak harus melakukan perawatan di Rumah Sakit lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Ustman.,2017, Pengertian BPS Kesehatan dan Fasilitasnya. <http://www.pengertianpakar.com/2017/03/pengertian-bpjs-kesehatan-dan-fasilitasnya.html>.diakses 5 desember 2018.
- Annas, Answar. (2017). *Interaksi Pengambilan Keputusan dan Evaluasi Kebijakan*. Makassar : Celebes Media Perkasa.
- Badan Pusat Statistik. (Tahun 2017). Jumlah Penduduk Kabupaten Langkat. 1 Desember 2018 . <http://.bps.go.id/> .
- Fadila, Muhammad., 2012, <http://redballeralfurqon.blogspot.com/2012/02/pengeluaran-negara.html> . Diakses 15 Januari 2019.
- Janis, Novijan. (2014). *BPJS Kesehatan, Supply, dan Demand Terhadap Layanan Kesehatan*. Kepala Subbidang Analisis Risiko Ekonomi, Keuangan, dan Sosial.
- Kuncoro, Mudrajad. (2013). *Metode Riset Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Edisi keempat. Erlangga. Jakarta.
- Mahendra, Gery., 2018, <https://news.detik.com/kolom/4146005/over-update-kebijakan-bpjs-kesehatan>. Diakses 5 Desember 2018.
- Makijar. Pengertian dan Macam-Macam Kebijakan. <http://www.markijar.com/2016/06/pengertian-dan-macam-macam-kebijakan.html?m=1>. Diakses17 Desember 2018.
- Musgrave, Richard A. dan Musgrave, Peggy B. (1993). *Keuangan Negara Dalam Teori dan Praktek*. Edisi Kelima, Erlangga, Jakarta.
- Pindick, Robert S. (2014). *Mikroekonomi*. Edisi Kedelapan, Erlangga, Jakarta
- Pradana, Getu Adi. (2016). *Direksi dalam Implementasi Kebijakan Publik (Studi pada Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kepajen*.
- Prasetya, Ferry , S.E., M.App Ec,<http://ferryfebub.lecture.ub.ac.id/files/2013/01/Bagian-V-Teori-Pengeluaran-Pemerintah.pdf>. Diakses 17 Januari 2019.
- Priyono, & Chandra, T. (2016). *Esensi Ekonomi Makro*. Sidoarjo: Zifatama Publishing.

Putra, Wahyu Manggala. (2014). *Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2014*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.

Subarsono, (2005). *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*. Cetakan Pertama, Pustaka Belajar, Yogyakarta.

Tangkalisan & Nogi, Hesel. (2005). *Kebijakan publik yang Membumi*. Yogyakarta: Lukman Offset. Universitas Brawijaya, Malang, Jawa Timur, Indonesia

KUESIONER

Saya mengucapkan terima kasih untuk waktu yang telah disediakan oleh Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini. Kuisisioner ini berguna untuk membantupenulisan skripsi yang berjudul “ Analisis Kebijakan BPJS Kesehatan Terhadap Tingkat Kesehatan Penduduk di Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat”.

A. Data Peserta

Berikan (√) sesuai dengan data diri anda :

1. Nama :
2. Nomor Identitas :
3. Jenis Kelamin : Pria Wanita
4. Umur : Tahun
5. Pekerjaan : PNS Pegawai/Karyawan Swasta
 TNI Wiraswasta Murid/ Mahasiswa
 Ibu Rumah Tangga
6. Kelas BPJS : I II III

B. Pertanyaan

1. Apakah pendaftaran BPJS Kesehatan mudah dilakukan?

Sangat Mudah Mudah Sulit Sangat Sulit

Alasan :

2. Kapan Bapak/ Ibu mendaftarkan diri ke BPJS Kesehatan ? Apakah ada kenaikan pembayaran iuran sejak pertama kali mendaftarkan diri ?

Ada Tidak ada

Alasan :

3. Bagaimana iuran BPJS Bapak/Ibu, apakah pembayaran iuran BPJS Kesehatan dilakukan tepat waktu?.

Sangat Tepat Waktu Tepat Waktu Sering Terlambat

Tidak Membayar lagi

A lasan :

4. Bagaimana beban pembayaran iuran BPJS Kesehatan perbulannya ?

Sangat Memberatkan Memberatkan Sedikit Memberatkan
 Tidak Memberatkan

Alasan :

5. Bagaimana menurut anda tentang pelayanan BPJS Kesehatan di Kecamatan Tanjung Pura?

Sangat Baik Baik Tidak baik Sangat Tidak Baik

Alasan :

6. Apakah Bapak/Ibu mengetahui jenis penyakit apa saja yang ditanggung dan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan ?

Sangat Mengetahui Sedikit Mengetahui
 Kurang Mengetahui Tidak Mengetahui

Alasan :

7. Apakah bapak/ibu sama sekali belum pernah menggunakan kartu BPJS Kesehatan ?

Ya Tidak

Alasan :

8. Apakah saat sakit Bapak/ Ibu tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan, artinya bapak/Ibu berobat secara mandiri/berbayar ?

Tidak Pernah Pernah Kadang-kadang Sering

Alasan :

9. Bagaimana menurut anda tentang Kebijakan BPJS Kesehatan yang telah diberlakukan pada Juli 2018?

Sangat Setuju Setuju Tidak Setuju Sangat Tidak Setuju

Alasan :

10. Bagaimana Fasilitas kesehatan yang tersedia di rumah sakit Tanjung Pura ?

Sangat Lengkap Lengkap Kurang Lengkap

Sangat Tidak Lengkap

Alasan :

11. Adakah masalah yang Bapak/ Ibu hadapi saat mendapatkan pelayanan BPJS Kesehatan ?

Tidak Ada Kadang-Kadang Sering Ada

Alasan :

12. Apakah BPJS Kesehatan bermanfaat untuk kesehatan bapak/ibu saat ini?

Sangat Bermanfaat Bermanfaat Tidak Bermanfaat

Sangat Tidak Bermanfaat

Alasan :

13. Bagaimana tanggapan/ pendapat bapak/ibu tentang BPJS Kesehatan secara umum?

Sangat memuaskan Memuaskan Tidak Memuaskan

Sangat Tidak Memuaskan

Alasan :

C. Pertanyaan Tentang BPJS Kesehatan

1. Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa 2019 setiap warga negara Indonesia wajib memiliki BPJS Kesehatan ?
A Ya B. Tidak
2. Apakah Bapak/Ibu mengetahui batasan tanggungan BPJS dalam anggota keluarga ?
A. Ya B. Tidak
3. Apakah Bapak / Ibu mengetahui fasilitas apa saja yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.
A. Ya B. Tidak
4. Apakah Bapak/Ibu mengetahui apa itu fasilitas kesehatan Tingkat 1 yang diberikan oleh BPJS Kesehatan ?
A. Ya B.Tidak
5. Apakah bapak/ibu mengetahui untuk peserta yang memiliki tunggakan iuran BPJS Kesehatan Mandiri akan dikenakan sanksi dan denda?
A. Ya B. Tidak
6. Apakah bapak/ibu mengetahui batas tanggal pembayaran iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya ?
A. Ya B. Tidak
7. Apakah bapak /ibu mengetahui cara pindah faskes tingkat 1 ?
A. Ya B. Tidak
8. Apakah bapak /ibu mengetahui bahwa syarat pengajuan faskes minimal 3 bulan sejak perpindahan faskes sebelumnya ?
B. Ya B. Tidak
9. Apakah Bapak/Ibu mengetahui cara pindah kelas perawatan pada BPJS Kesehatan?
A. Ya B.Tidak
10. Apakah Bapak/Ibu mengetahui jika sudah terdaftar di BPJS Kesehatan namun boleh mengikuti program asuransi kesehatan lainnya ?
A. Ya B. Tidak



MAJLIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Kapt. Mughtar Basri No. 3 ☎ (061) 6624567/Ext: 304 Medan 20238

BERITA ACARA SEMINAR JURUSAN EKONOMI PEMBANGUNAN

Pada hari ini **KEMALA SARI** tanggal **Rabu, 09 Januari 2019** telah diselenggarakan seminar jurusan **MALA SARI** menerangkan bahwa :

N a m a : KEMALA SARI
N .P.M. : 1505180006
Tempat / Tgl.Lahir : Langsa,28 Februari 1998
Alamat Rumah : Perumnas Assabari
JudulProposal : ANALISIS KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KESEHATAN PENDUDUK DI KECAMATAN TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT

Disetujui / tidak disetujui *)

Item	Komentar
Judul
Bab I <i>Teori Mayor ul rumusan masalah dan tujuan.</i>
Bab II <i>Untuk Teori mana jauh dr yg seharusnya.</i>
Bab III <i>Meny Pd Sampling dan Teknik Analisis</i>
Lainnya
Kesimpulan	<input type="checkbox"/> Lulus <input type="checkbox"/> Tidak Lulus

Medan,Rabu, 09 Januari 2019

TIM SEMINAR

Ketua

Dr.PRAWIDYA HARIANI RS., S.E., M.Si.

Sekretaris

Dra.Hj.ROSWITA HAFNI, M.Si.

Pembimbing

Dra.ROSWITA HAFNI,SE.,M.Si.

Pemanding

Dr.PRAWIDYA HARIANI RS,SE.,M.Si.



PENGESAHAN PROPOSAL

Berdasarkan hasil Seminar proposal Jurusan Ekonomi Pembangunan yang diselenggarakan pada hari *Rabu, 09 Januari 2019* menerangkan bahwa:

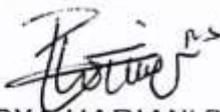
Nama : KEMALA SARI
N.P.M. : 1505180006
Tempat / Tgl.Lahir : Langsa, 28 Februari 1998
Alamat Rumah : Perumnas Assabari
Judul Proposal : ANALISIS KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KESEHATAN PENDUDUK DI KECAMATAN TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT

Proposal dinyatakan syah dan memenuhi Syarat untuk menulis Skripsi dengan pembimbing : *Dra.ROSWITA HAFNI, SE., M.Si.*

Medan, Rabu, 09 Januari 2019

TIM SEMINAR

Ketua



Dr.PRAWIDYA HARIANI RS, SE., M.Si.

Sekretaris



Dra.Hj.ROSWITA HAFNI, M.Si.

Pembimbing



Dra.ROSWITA HAFNI, SE., M.Si.

Pembanding



Dr.PRAWIDYA HARIANI RS, SE., M.Si.

Diketahui / Disetujui
A.n. Dekan
Wakil Dekan - I



ADE GUNAWAN, S.E., M.Si.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
**FAKULTAS EKONOMI DAN
BISNIS**

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3. Medan, Telp. 061-6624567, Kode Pos 20238

PERMOHONAN JUDUL PENELITIAN

No. Agenda: 64/JDL/SKR/EP/FEB/UMSU/22/11/2018

Kepada Yth.

Medan, 22/11/2018

Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di Medan

Dengan hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Kemala Sari
NPM : 1505180006
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Konsentrasi : -

Dalam rangka proses penyusunan skripsi, saya bermohon untuk mengajukan judul penelitian berikut ini:

Identifikasi Masalah : -

Rencana Judul : 1. Analisis kebijakan BPJS kesehatan terhadap tingkat kesehatan penduduk di Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat tahun 2019
2. -
3. -

Objek/Lokasi Penelitian : -

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya
Pemohon

(Kemala Sari)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
**FAKULTAS EKONOMI DAN
BISNIS**

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3. Medan, Telp. 061-6624567, Kode Pos 20238

PERSETUJUAN JUDUL PENELITIAN

Nomor Agenda: 64/JDL/SKR/EP/FEB/UMSU/22/11/2018

Nama Mahasiswa : Kemala Sari
NPM : 1505180006
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Konsentrasi : -
Tanggal Pengajuan Judul : 22/11/2018
Judul yang disetujui Program Studi : Nomor 306 / 12 / EP / 18 atau,
Alternatif judul lainnya.....
..... (Disisi dan diparaf oleh Program Studi)
Nama Dosen pembimbing : Noswita Harani (Disisi dan diparaf oleh Program Studi)
Judul akhir disetujui Dosen Pembimbing : Analisis Kebijakan BBS Kesehatan terhadap
Tingkat Kesehatan Penduduk di Kecamatan Tanjung
Pura, Kab. Langkat (Disisi dan diparaf oleh Dosen Pembimbing)

Medan, 05 Desember 2018

Disahkan oleh:
Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan

(Dr. Prawidya Harani RS., SE., M.Si.)

Dosen Pembimbing

(Dra. Noswita Harani M.Si.)

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Lengkap : KEMALA SARI
 N.P.M : 1505180006
 Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
 Judul Skripsi : ANALISIS KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KESEHATAN PENDUDUK DI KECAMATAN TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT

Tanggal	Deskripsi Bimbingan Skripsi	Paraf	Keterangan
16/1-2019	ACC proposal Amman uter & lefte. - Anat Kusiner		
18/1-2019	ACC Kusiner, rangkap. - Struktur Kusiner Cherbski (Dennis Arka)		
25/1-2019	+ perbaikan Kusiner		
11/2-2019	- Olah data Kusiner dengan SPSS, word, excel		
1/3-2019	bab IV → - Babur Umm - - konsep, penduduk, karabesih & Distrik.		
1/3-2019	Analisis data → dengan simbol, tabel, & grafik. Bab V → konsep dan saran → jurnal, daftar pustaka & li		
12/3-2019	ACC Bab V & sidey anga lefte.		

Medan, 12 Maret 2019
 Diketahui / Disetujui
 Ketua Program Studi
 Ekonomi Pembangunan

Pembimbing Skripsi

ROSWITA HAFNI, SE, M.Si

Dr. PRAWIDYA HARIANI RS



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 (061) 6624567 Medan 20238

BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Lengkap : **KEMALA SARI**
N.P.M : **1505180006**
Program Studi : **EKONOMI PEMBANGUNAN**
Judul Skripsi : **ANALISIS KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KESEHATAN PENDUDUK DI KECAMATAN TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT**

Tanggal	Deskripsi Bimbingan Proposal Skripsi	Paraf	Keterangan
26/11-2018	Konsultasi Judul, Cari Informasi tentang permasalahan, - Jurnal - Studi awal.		
30/11-2018	Bab I → - Latar belakang - Identifikasi masalah - Rumusan dan batasan masalah (perbaiki).		
5/12-2018	Bab II → - Organisasi harus jelas bentuk - Penelitian Sekelompok - Kerangka konseptual (perbaiki sesuai dgn arahan)		
18/12-2018	Bab III Metodologi harus jelas → perbaiki		
26/12-2018	Simulasi jumlah & Analisis data Daftar pustaka & perbaiki		
28/12-2018	ACC proposal utas seminar		

Medan, Desember 2018

Diketahui / Disetujui
Ketua Program Studi
Ekonomi Pembangunan

Dr. PRAWIDYA HARIANI RS

Pembimbing Skripsi

Dra. Hj. Roswita Hafni, M.Si.



UMSU

Cerdasi Terpercaya

Surat ini agar disebutkan
tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301, Fax. (061) 6625474
Website : <http://www.umsu.ac.id> Email : rektor@umsu.ac.id

**PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING
PROPOSAL / SKRIPSI MAHASISWA**

NOMOR : 7787/TGS / IL.3-AU / UMSU-05 / F / 2018

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, berdasarkan
Persetujuan permohonan judul penelitian Proposal / Skripsi dari Ketua / Sekretaris :

Program Studi : **Ekonomi Pembangunan**
Pada Tanggal : **06 Desember 2018**

Dengan ini menetapkan Dosen Pembimbing Proposal / Skripsi Mahasiswa :

Nama : **KEMALA SARI**
N P M : **1505180006**
Semester : **VII (Tujuh)**
Program Studi : **Ekonomi Pembangunan**
Judul Proposal / Skripsi : **Analisis kebijakan BPJS Kesehatan Terhadap Tingkat Kesehatan
Penduduk Di Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat**
Dosen Pembimbing : **Dra.Hj.ROSWITA HAFNI,M.Si.**

Dengan demikian di izinkan menulis Proposal / Skripsi dengan ketentuan :

1. Penulisan berpedoman pada buku panduan penulisan Proposal/ Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU.
2. Pelaksanaan Sidang Skripsi harus berjarak 3 bulan setelah dikeluarkanya Surat Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi
3. **Proyek Proposal / Skripsi** dinyatakan " **BATAL** " bila tidak selesai sebelum Masa Daluarsa tanggal : **06 Desember 2019**
4. Revisi Judul.....

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ditetapkan di : **Medan**
Pada Tanggal : **28 Rabiul Awwal 1440 H**
06 Desember 2018 M

Dekan
H. JANUR SE., MM., M.Si.
FAKULTAS
EKONOMI DAN BISNIS

Tembusan :

1. Wakil Rektor – II UMSU Medan.
2. Pertinggal.

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN/SKRIPSI

Nama : Kemala Sari
NPM : 1505180006
Konsentrasi : -
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis (Akuntansi/Perpajakan/Manajemen/Ekonomi Pembangunan)
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Menyatakan Bahwa ,

1. Saya bersedia melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi atas usaha saya sendiri , baik dalam hal penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data penelitian, dan penyusunan laporan akhir penelitian/skripsi
2. Saya bersedia dikenakan sanksi untuk melakukan penelitian ulang apabila terbukti penelitian saya mengandung hal-hal sebagai berikut
 - Menjiplak /plagiat hasil karya penelitian orang lain
 - Merekayasa data angket, wawancara, obeservasi, atau dokumentasi.
3. Saya bersedia dituntut di depan pengadilan apabila saya terbukti mamalsukan stempel, kop surat, atau identintas perusahaan lainnya.
4. Saya bersedia mengikuti sidang meja hijau secepat-cepatnya 3 bulan setelah tanggal dikeluarkannya surat "Penetapan Proyek Proposal / Makalah/Skripsi dan Penghunjukan Dosen Pembimbing " dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU.

Demikianlah Pernyataan ini saat perbuat dengan kesadaran sendiri

Medan, 4 Jan 2019

Pembuat Pernyataan

METERAI
TEMPEL

C46C3ADF352934272

6000
ENAM RIBU RUPIAH



Kemala Sari

NB :

- Surat Pernyataan asli diserahkan kepada Program Studi Pada saat Pengajuan Judul.
- Foto Copy Surat pernyataan dilampirkan di proposal dan skripsi.