

**PARTISIPASI PENDUDUK MISKIN DALAM PROGRAM
BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
DI KECAMATAN PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

PARTICIPATION OF THE POOR IN THE PROGRAM

*BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL (BPJS) HEALTH IN BANTUL
PUNDONG DISTRICT*

Oleh: Utma Rosseta Mukti, Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Negeri
Yogyakarta, utma.rosseta.mukti@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui: (1) Pengetahuan penduduk miskin tentang program asuransi kesehatan; (2) Partisipasi penduduk miskin di Kecamatan Pundong terhadap program asuransi dalam BPJS Kesehatan; (3) Partisipasi penduduk miskin dalam program BPJS Kesehatan di Kecamatan Pundong berdasarkan keterjangkauan tempat tinggal mereka menuju sarana penunjang program BPJS kesehatan; (4) Partisipasi penduduk miskin berdasarkan keterjangkauan kondisi geografis tempat tinggal.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah kepala keluarga (KK) penduduk miskin berjumlah 1.931 di Kecamatan Pundong. Teknik sampling yang digunakan menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel dari populasi total. Kemudian menggunakan metode proporsional random sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, dokumentasi, dan angket. Teknik analisis data dengan skoring menggunakan skala Likert, tabel silang, dan analisis deskriptif.

Hasil penelitian ini adalah (1) Pengetahuan penduduk miskin tentang program asuransi kesehatan berada pada kategori cukup baik (64,21%). (2) Partisipasi penduduk miskin di Kecamatan Pundong terhadap program asuransi dalam BPJS Kesehatan berada pada kategori sangat rendah (78,95%). (3) Partisipasi penduduk dalam program BPJS Kesehatan di Kecamatan Pundong berdasarkan keterjangkauan tempat tinggal mereka menuju sarana penunjang program BPJS kesehatan meliputi: (a) Keterjangkauan tempat tinggal yang tidak strategis berada pada kategori sangat rendah (72,22%); (b) Keterjangkauan tempat tinggal yang cukup strategis berada pada kategori sangat rendah (95,45%); (c) Keterjangkauan tempat tinggal yang strategis berada pada kategori sangat rendah (60,60%). (4) Partisipasi penduduk miskin berdasarkan keterjangkauan kondisi geografis tempat tinggal meliputi: (a) kondisi geografis tempat tinggal tidak mendukung berada pada kategori sangat rendah (100%); (b) kondisi geografis tempat tinggal cukup mendukung berada pada kategori rendah (83,33%); (c) kondisi geografis tempat tinggal mendukung berada pada kategori sangat rendah (87,50%).

Keyword: *skala Likert, partisipasi, BPJS kesehatan, penduduk miskin, Keterjangkauan*

ABSTRACT

This study aims to (1) awerness of the poor about insurance healthy program (2) participation of the poor in pundong district about insurence in BPJS health program(3) participation of the poor in BPJS health program in Pundong district based on accessibility their own residence towards inftastructure supporting BPJS health program (4) participation of the poor based on accessibility geography condition their own residence.

This research is descriptive research. Population of this research are hauseholders of the poor 1.931 amount in pundong district. sampling technique Slavin used to determine general population and then proportional random sapling used to detrmine distribution sample from three vilages. Observation, dokumentation, and angket are used to collected data. Data analysis technique who use in this research are Likert scale, crosstab, and descriptive analysis..

The results of this research showed: (1) awerness of the poor about healthy programe have respectable category (64,21%). (2) participation of the poor about insurence in BPJS health program have worse category (78,95). (3) participation of the poor in BPJS health program in Pundong district based on accessibility their own residence towards inftastructure supporting BPJS health program are : (a) accesibility not strategic have worse category (72,22%); accesibility strategic enought have worst category (95,45%); (c) accesibility strategic have worse category (60,60%). (4) participation of the poor based on accessibility geography condition their own residence are ; (a) bad geography condition have worse category (100%); (b) geography condition good enought have bad category (83,33%); (c) good geography condition have worse category (87,50%).

Keywords: Likert scale, participation, BPJS health, the poor, accessibilty

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan permasalahan yang dihadapi masyarakat. Salah satu daerah di Kabupaten Bantul yaitu di Kecamatan Pundong, menurut data register penyusunan dan pengumpulan keluarga miskin tahun 2013 di Kabupaten Bantul wilayah ini merupakan kecamatan yang memiliki persentase penduduk miskin yang tinggi dibandingkan kecamatan disekitarnya (Imogiri, Jetis, dan Kretek). Kondisi kawasan di sebelah Timur Kecamatan Pundong merupakan daerah yang kurang subur karena belum di jangkau irigasi teknis dan adanya ancaman banjir oleh Sungai Opak saat hujan. Membentang disebelah Timur hingga sebagian Selatan berupa pegunungan kapur dengan kondisi tanah kurang subur. Sebagian besar penduduk di Kecamatan Pundong bekerja

sebagai petani dan buruh. Tingginya angka kemiskinan di kecamatan ini diyakini akibat dari kondisi tersebut.

Kemiskinan menjadikan masyarakat takut untuk berobat karena menurut mereka berobat difasilitas kesehatan memerlukan biaya yang mahal, sehingga penduduk miskin memerlukan bantuan asuransi kesehatan. Bantuan asuransi kesehatan akan memberikan dorongan kepada mereka bahwa berobat tidak selamanya mahal. Menanggapi hal tersebut pemerintah memberikan bantuan kepada penduduk miskin berupa asuransi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Jamkesmas kini masuk kedalam program kebijakan kesehatan yang terangkum dalam Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang lebih di kenal sebagai program BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan adalah badan baru penyelenggara program asuransi kesehatan sehingga dimungkinkan masyarakat belum mengetahui penyelenggaraan asuransi kesehatan oleh BPJS Kesehatan yang berakibat masyarakat tidak dapat menikmati jaminan kesehatan yang seharusnya mereka dapatkan.

Ketidaktahuan masyarakat tentang program BPJS akan diperparah dengan kondisi sosial ekonomi mereka. Kondisi sosial ekonomi yang rendah menempatkan mereka pada garis kemiskinan sehingga mereka memerlukan bantuan dalam bertahan hidup. Selain itu kondisi sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari serta pengetahuan mereka terhadap program dan informasi yang di berikan pemerintah termasuk informasi asuransi kesehatan yang terdapat dalam BPJS Kesehatan.

Keberadaan pegunungan kapur, daerah yang dialiri Sungai

Opak, dan dataran rendah subur membuat Kecamatan Pundong memiliki kondisi fisik geografis beragam pada tiap desanya. Keberagaman kondisi fisik geografis ini terpadu dengan keragaman letak geografis dimana sebelah Timur Kecamatan Pundong berbatasan langsung dengan Kabupaten Gunung Kidul, hal ini sangat berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari penduduk terutama penduduk miskin. Untuk menunjang berlangsungnya suatu kebijakan maka kondisi dan letak geografis berupa batas tempat tinggal mereka menjadi suatu yang penting untuk dipertimbangkan tanpa terkecuali dalam kebijakan BPJS Kesehatan.

Pemerintah sebagai pihak yang menjalankan kebijakan harusnya memiliki informasi mengenai pengaruh batas geografis terhadap partisipasi masyarakat. Selama ini pemerintah tampaknya belum memiliki informasi mengenai

pengaruh batas geografis berupa morfologi, penggunaan lahan serta administratif terhadap partisipasi penduduk miskin dalam program asuransi BPJS Kesehatan. Pemerintah hanya menjalankan kebijakan BPJS Kesehatan tanpa mempertimbangkan letak dan kondisi geografis suatu penduduk. Mempertimbangkan letak dan kondisi geografis padahal sangat penting dalam menjalankan suatu kebijakan, karena belum tentu setiap daerah harus di tangani dengan pendekatan yang sama dengan daerah lain. Untuk dapat mengembangkan kebijakan asuransi kesehatan di Kecamatan Pundong hendaknya harus mengetahui bagaimana partisipasi penduduk miskin berdasarkan batas morfologi, penggunaan lahan serta batas administratif terhadap program jaminan kesehatan, atau bahkan beban kemiskinan membuat perbedaan batas tersebut tidak mempengaruhi mereka dalam berpartisipasi.

Sebagai program baru, program- program dalam BPJS Kesehatan tetap harus dilaksanakan di seluruh kawasan. Kendala selain kurangnya pengetahuan masyarakat dalam pelaksanaan program-program BPJS Kesehatan, adalah kurang meratanya ketersediaan fasilitas kesehatan dan kelengkapan peralatan kesehatan pada suatu wilayah. Selain itu pegawai kesehatan (pegawai medis dan non medis) yang kurang memahami program- program yang berada pada BPJS Kesehatan menjadikan pelaksanaan program asuransi kesehatan masih jauh dari sempurna.

Kecamatan Pundong merupakan kecamatan dengan budaya masyarakat perdesaan yang kental. Dalam masyarakat perdesaan berobat secara tradisional merupakan cara masyarakat desa menyembuhkan penyakit mereka. Terdapat berbagai pengobatan alternatif di Kecamatan Pundong dan

Kebupaten Bantul pada umumnya. Dengan demikian pelaksanaan program asuransi kesehatan dalam BPJS Kesehatan akan tergantung pada tingkah laku masyarakat dalam memilih sarana untuk menyembuhkan penyakit mereka.

Kecamatan Pundong merupakan kecamatan yang memiliki persentase rumah sehat paling sedikit di Kabupaten Bantul (Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kab.Bantul Th.2013). Rendahnya persentase tersebut akan berdampak bagi kondisi kesehatan lingkungan masyarakat. Masyarakat akan rentan terhadap berbagai penyakit sehingga berbagai penyakit akan muncul dan menyerang masyarakat karena buruknya lingkungan.

Sedikitnya persentase rumah sehat merupakan gambaran rendahnya kesadaran masyarakat terhadap penyakit yang berdampak pada cara masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan.

Berganti-ganti cara dalam melakukan pengobatan tidak jarang dilakukan oleh masyarakat untuk menemukan cara pengobatan yang sesuai keinginan mereka. Selain itu ketidakpahaman akan penyakit yang diderita memiliki dampak buruk berupa keterlambatan penanganan.

Di Kabupaten Bantul ketersediaan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit tidak terdapat di setiap kecamatan. Pemerintah hanya menyediakan fasilitas kesehatan berupa puskesmas di setiap kecamatan. Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit yang menjadi rujukan masyarakat hanya terdapat pada wilayah-wilayah tertentu. Salah satu dari beberapa kecamatan di Kabupaten Bantul yang tidak memiliki rumah sakit adalah Kecamatan Pundong. Warga masyarakat Pundong memanfaatkan fasilitas kesehatan berupa rumah sakit terdekat yang terdapat di Kecamatan Jetis, sayangnya rumah sakit tersebut merupakan tujuan utama bagi

daerah lain dan lebih mudah dimanfaatkan masyarakat sekitar rumah sakit. Pemanfaatan fasilitas kesehatan masyarakat Pundong sangat tergantung dengan daya tampung rumah sakit yang dekat dengan wilayah mereka. Hal tersebut merugikan masyarakat Pundong terutama saat kapasitas rumah sakit penuh sehingga masyarakat Pundong harus mencari fasilitas kesehatan berupa rumah sakit di wilayah lainnya.

Dari latar belakang di atas, maka perlu digali tentang pengetahuan masyarakat mengenai asuransi kesehatan yang di laksanakan. Agar program asuransi dalam BPJS Kesehatan dapat berlangsung dengan baik maka diperlukan partisipasi penduduk miskin dalam pelaksanaan program ini, serta perlu diketahui partisipasi penduduk miskin berdasarkan kondisi dan letak geografis. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **”Partisipasi Penduduk Miskin di Kecamatan Pundong dalam Program Badan**

Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan partisipasi penduduk miskin dalam program BPJS Kesehatan dan partisipasi penduduk miskin berdasarkan keterjangkauan tempat tinggal mereka. Responden penelitian ini adalah kepala keluarga penduduk miskin yang berjumlah 95 orang. Variabel penelitian ini adalah penduduk miskin, letak geografis, pengetahuan, dan partisipasi.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, dokumentasi, angket. Observasi untuk mendapatkan gambaran keadaan daerah penelitian serta data letak geografis. Dokumentasi untuk memperoleh data sekunder

penunjang penelitian seperti data morfologi, kepadatan penduduk, penggunaan lahan, dan curah hujan. Angket digunakan untuk memperoleh data partisipasi dan pengetahuan.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan editing, reduksi data, skoring, dan analisis deskriptif berdasarkan dari tabel silang. Editing digunakan untuk memeriksa kembali hasil dari angket. Reduksi data digunakan untuk mengolongkan data dan membuang data yang tidak diperulan dalam penelitian. Skoring digunakan untuk mengubah data yang ada kedalam bentuk angka. Skoring yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala likert. Deskripsi berdasarkan tabel silang digunakan untuk memberikan gambaran yang lebih mendalam tentang hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Intepretasi Variabel Kerentanan

1. Tingkat Pengetahuan Penduduk Miskin Terhadap Program Asuransi Kesehatan

Untuk menentukan pengetahuan penduduk miskin terhadap program asuransi kesehatan pada daerah penelitian menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan bantuan tabel silang (*cross tab*). Analisis yang dilakukan berdasarkan pedoman lima kelas interval hasil dari skala Likert (sangat baik, baik, cukup baik, buruk, dan sangat buruk).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar penduduk miskin memiliki pengetahuan cukup baik (64,21%). Terdapat sedikit penduduk miskin dengan pengetahuan baik (21,05%). Sangat sedikit penduduk miskin dengan pengetahuan sangat buruk dan buruk (2,10% dan 12,63%). Berdasarkan lima kelas interval yang tersedia tidak ada responden yang

menempati kategori sangat baik, sehingga agar dapat diambil kesimpulan yang lebih akurat mengenai hasil penelitian penyajian tabel tingkat pengetahuan penduduk miskin menitikberatkan pada empat kelas interval yang ada (sangat buruk, buruk, cukup baik, dan baik). Untuk memperjelas hasil mengenai pengetahuan penduduk terhadap program asuransi kesehatan dilakukan korelasi antara faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dengan tingkatan pengetahuan dengan hasil sebagai berikut :

a. Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang lebih beragam dibandingkan dengan responden perempuan. Tingkat pengetahuan yang beragam terbukti dari seluruh responden laki-laki yang ada dapat terbagi

kedalam empat tingkatan pengetahuan (2,41% sangat buruk, 14,46% buruk, 62,65% cukup baik, dan 20,48% baik). Seluruh responden perempuan hanya terbagi kedalam dua tingkatan yaitu cukup baik (75%) dan baik (25,00%). Responden perempuan memiliki tingkatan pengetahuan yang tidak seberagam responden laki-laki, walaupun demikian responden perempuan dinilai memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden laki-laki karena responden perempuan tidak ada pada kategori sangat buruk dan buruk. Total pengetahuan antara laki-laki dan perempuan dinilai cukup baik karena lebih dari 60% responden memiliki pengetahuan pada kategori cukup baik dan baik.

b. Pengetahuan Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kelima kelompok umur mempunyai kecenderungan tingkat pengetahuan baik dan cukup baik. Kecenderungan tersebut dilihat dari kelompok umur 21-29 tahun hingga ≥ 60 tahun yang mendominasi persentase tingkat pengetahuan pada kategori cukup baik dan baik.

c. Pengetahuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat.

Keseluruhan hasil tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan responden menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin tinggi tingkat pengetahuan mereka dalam asuransi kesehatan.

d. Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

Keseluruhan hasil tingkat pengetahuan berdasarkan jenis pekerjaan responden menunjukkan bahwa dari berbagai jenis pekerjaan yang ada, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup baik.

e. Pengetahuan Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa semakin banyak jumlah anggota keluarga maka responden memiliki tingkat pengetahuan yang semakin rendah tentang asuransi kesehatan. Semakin banyak anggota keluarga responden cenderung sibuk menafkahi anggota keluarganya. Kesibukan membuat mereka mengesampingkan pengetahuan asuransi kesehatan. Keseluruhan hasil

tingkat pengetahuan berdasarkan jumlah anggota keluarga menunjukkan semua kategori memiliki kecenderungan pengetahuan pada kategori cukup baik.

2. Tingkat Partisipasi Penduduk Miskin Terhadap Program Asuransi Dalam BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat partisipasi sangat rendah dengan jumlah 75 orang (78,95%). Responden yang memiliki partisipasi rendah dan sedang dengan jumlah 17 dan tiga orang (17,89% dan 3,16%). Berdasarkan lima kelas interval yang tersedia tidak ada responden yang menempati kategori tinggi dan sangat tinggi sehingga agar dapat diambil kesimpulan yang lebih

akurat penyajian tabel tingkat partisipasi penduduk miskin menitik beratkan pada tiga kelas interval yang ada yaitu (sangat rendah, rendah, dan sedang). Untuk memperjelas hasil mengenai partisipasi penduduk terhadap asuransi kesehatan dalam program BPJS Kesehatan maka dilakukan hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi dengan tingkatan partisipasi.

a. Partisipasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden berjenis kelamin perempuan memiliki partisipasi yang lebih rendah dibandingkan responden laki-laki. Keseluruhan hasil partisipasi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan meskipun responden laki-laki dan perempuan memiliki tingkat partisipasi yang cenderung sangat rendah, responden laki-laki cenderung memiliki

partisipasi yang lebih baik dibandingkan dengan responden perempuan.

b. Partisipasi Berdasarkan Umur

Partisipasi berdasarkan umur dapat diketahui bahwa responden 30-39 dan 50-59 memiliki tingkat partisipasi yang sama pada kategori sangat rendah hingga sedang. Kedua kelompok umur responden tersebut memiliki persentase yang paling tinggi pada kategori sangat rendah (81,82%) dan kategori terendah pada partisipasi sedang (4,44%). Partisipasi 4,44% pada kedua kategori kelompok umur 30-39 dan ≥ 60 merupakan persentase tertinggi dibandingkan kelompok umur lainnya. Seluruh hasil partisipasi berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa setiap kelompok umur memiliki kecenderungan tingkat partisipasi pada kategori sangat rendah.

c. Partisipasi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Seluruh hasil partisipasi berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari lima kategori jenjang pendidikan yang ada memiliki kecenderungan partisipasi pada kategori sangat rendah

d. Partisipasi Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui buruh bangunan memiliki tingkatan partisipasi yang paling baik diantara jenis pekerjaan lainnya karena responden yang bekerja sebagai buruh bangunan memiliki resiko kecelakaan kerja yang lebih besar dibandingkan dengan jenis pekerjaan lainnya. Keseluruhan hasil partisipasi berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa dari kelima kategori pekerjaan yang ada memiliki kecenderungan partisipasi pada kategori sangat rendah. Hubungan yang terjadi

antara jenis pekerjaan dengan partisipasi erat kaitanya dengan pekerjaan yang memerlukan pendidikan yang tinggi serta pekerjaan yang memiliki resiko kerja.

e. Partisipasi Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kategori partisipasi sedang pada anggota keluarga ≥ 5 orang menunjukkan semakin banyak jumlah anggota keluarga membuat responden memiliki partisipasi yang semakin baik. Partisipasi yang semakin baik karena semakin banyak anggota keluarga memerlukan perhatian kesehatan yang lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan sedikit anggota keluarga. Seluruh hasil partisipasi berdasarkan jumlah anggota keluarga menunjukkan bahwa dari ketiga kategori jumlah anggota yang ada memiliki kecenderungan partisipasi pada sangat rendah.

3. Partisipasi Penduduk Miskin Dalam Program BPJS Kesehatan Berdasarkan Keterjangkauan Tempat Tinggal Menuju Sarana Penunjang Program BPJS Kesehatan

Partisipasi

berdasarkan keterjangkauan tempat tinggal menuju sarana penunjang partisipasi program BPJS kesehatan menunjukkan bahwa meskipun keterjangkauan tidak strategis terdapat responden dengan partisipasi sedang, kategori tersebut masih didominasi dengan partisipasi sangat rendah (72,22%). Dominasi partisipasi sangat rendah pada tiga kategori keterjangkauan tempat tinggal menuju sarana penunjang partisipasi BPJS kesehatan menunjukkan dari ketiga kategori keterjangkauan yang ada memiliki kecenderungan partisipasi pada tingkatan sangat rendah. Sangat

rendahnya partisipasi dikarenakan responden yang merupakan penduduk miskin cenderung pasif dengan keberadaan di sekitarnya.

4. Partisipasi Peduduk Miskin Dalam Program BPJS Kesehatan Berdasarkan Keterjangkaua Kondisi Geografis Tempat Tinggal

Untuk menentukan partisipasi penduduk miskin dalam program jaminan kesehatan yang berada didalam program BPJS berdasarkan batas keterjangkauan kondisi geografis tempat tinggal diawali dengan mereduksi data batas morfologi, penggunaan lahan dan batas administratif kemudian melakukan skoring yang telah ditentukan berdasarkan tiga kelas interval (tidak mendukung, cukup mendukung, dan mendukung).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui

bahwa responden dengan keterjangkauan tempat tinggal berdasarkan kondisi geografis tidak mendukung seluruh responden berada pada partisipasi sangat rendah (100%). Keterjangkauan tempat tinggal berdasarakan kondisi geografis cukup mendukung memiliki banyak partisipasi pada kategori rendah (83,33%) dan sedikit pada partisipasi sedang (16,67%). Responden memiliki keterjangkauan tempat tinggal berdasarkan kondisi geografis mendukung memiliki banyak partisipasi sangat rendah (78,95%), sedikit partisipasi rendah dan sedang (10,42% dan 2,08%). Seluruhan hasil antara tingkat partisipasi berdasarkan keterjangkauan geografis tempat tinggal menunjukan bahwa dari ketiga kondisi geografis yang ada, kondisi geografis tidak mendukung membuat

responden sangat rendah dalam berpartisipasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penduduk miskin di Kecamatan Pundong memiliki pengetahuan cukup baik terhadap program asuransi kesehatan (64,21%). Pengetahuan cukup baik berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, banyak yang memiliki pengetahuan yang berada pada kategori cukup baik dibandingkan dengan kategori lainnya.
2. Penduduk miskin di Kecamatan Pundong memiliki tingkat partisipasi sangat rendah terhadap program asuransi kesehatan dalam BPJS Kesehatan (78,95%). Partisipasi berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan,

pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga menunjukkan banyak responden berada pada tingkat partisipasi sangat rendah. Partisipasi penduduk miskin di Kecamatan Pundong berdasarkan lima kategori partisipasi yang disediakan hanya memiliki tiga tingkatan partisipasi. Tiga tingkatan partisipasi penduduk miskin berada pada kategori sangat rendah hingga sedang dengan tingkatan sedang sebagai tingkatan partisipasi terendah dibandingkan dengan tingkatan partisipasi sangat rendah dan rendah (3,16%).

3. Penduduk miskin yang memiliki tingkat keterjangkauan tidak strategis ataupun strategis menuju sarana penunjang dalam melakukan partisipasi program BPJS seluruhnya memiliki partisipasi yang sangat rendah. Partisipasi sangat rendah menunjukkan kemiskinan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam

menentukan tingkat partisipasi mereka, sehingga penduduk yang memiliki tingkat keterjangkuan strategis ataupun tidak strategis sangat banyak memiliki tingkatan partisipasi sangat rendah.

4. Terdapat pengaruh keterjangkuan kondisi geografis tempat tinggal terhadap partisipasi penduduk miskin dalam program BPJS kesehatan. Penduduk miskin yang memiliki keterjangkuan kondisi geografis tidak mendukung memiliki tingkat partisipasi yang lebih rendah dibandingkan dengan penduduk miskin yang memiliki keterjangkuan kondisi geografis tidak mendukung. Dari tiga kategori keterjangkuan kondisi geografis yang terdapat dominasi pada tingkatan partisipasi sangat rendah. Sangat rendahnya partisipasi juga membuktikan bahwa kemiskinan merupakan faktor

ikut mempengaruhi penduduk miskin dalam berpartisipasi program BPJS kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi pemerintah perlu adanya penambahan sosialisasi secara langsung mengenai pelaksanaan program asuransi kesehatan yang ikut serta dalam BPJS Kesehatan terhadap penduduk miskin sehingga penduduk miskin dapat memanfaatkan program asuransi tersebut dengan lebih baik.
2. Bagi penduduk miskin perlu berperan lebih aktif dalam program yang dijalankan pemerintah sehingga program tersebut dapat berjalan lebih baik. Suatu program yang berjalan dengan baik nantinya akan membantu penduduk miskin tersebut

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). (1988). *Pola Konsumsi Penduduk Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul. (2013). *Bantul Dalam Angka 2013*. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik Bantul.
- Browen Laster R, dkk. (1982). *Dua Puluh Dua Segi Masalah Kependudukan*. Jakarta : Sinar Harapan.
- Daldjoeni. (1986). *Masalah Penduduk Dalam Fakta dan Angka*. Bandung: Alumni.
- Hartono Arnicin Aziz. (2008). *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Heru Pramono dan Arif Ashari. (2014). *Geomorfologi Dasar*. Yogyakarta: UNY Press
- Ida Bagoes Mantra. (2007). *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Imam Choirmain. (1994). *Pengantar Ilmu Ekonomi*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi.
- Khairuddin. (1992). *Pembangunan Masyarakat Tinjauan Aspek Sosiologi, Ekonomi, dan Perencanaan*. Yogyakarta: Liberty.
- Moh. Nasir. (2011). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Mohamad Pabundu Tika. (2005). *Metode Penelitian Geografi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Nursid Sumaatmadja. (1988). *Geografi Pembangunan*. Jakarta. Dikti
- Nursid Sumaatmadja. (1988). *Studi Geografi Suatu Pendekatan dan Analisa Keruangan*. Bandung: Alumni
- Said Rusli. (2012). *Pengantar Ilmu Kependudukan*. Jakarta: LP3ES.
- Soerjono Soekamto. (2010). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Soekidjo, Notoadmojo. (2003). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Soerjono Soekanto. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press.
- Suharyono dan Moch. Amien. (2013). *Pengantar Filsafat Geografi*. Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Suharsimi Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003. *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 11 tentang *Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*.
- Undang-undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang *Program Pembangunan Nasional*.
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.
- Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang *Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang *Jaminan Kesehatan*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004 tentang *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Surat Keputusan Menteri Pertanian Nomor.837/KPTS/UM/1980 tentang *Kriteria dan Tata Cara Penetapan Hutan Lindung*
- Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang *Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang *Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*.

Yogyakarta, 2 April 2015

Reviewer



Sri Agustin Sutrisnowati, M. SI
19610817 198603 2 002