



Analisis Desain Kelembagaan dalam Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Subsidi Pemerintah Daerah di Kota Malang

Miranda Miftakhul Jannah, Ahmad Zaki Fadlur Rohman

Faculty of Social and Political Science, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: August 07, 2023
Revised: Nopember 13, 2023
Available online: December 16, 2023

KEYWORDS

Jaminan Kesehatan, PBPB BP Pemda, Institutional Analysis and Development (IAD)

CORRESPONDENCE

Name: Ahmad Zaki Fadlur Rohman
E-mail: ahmadzakifr@ub.ac.id

A B S T R A C T

Masih banyaknya masyarakat yang belum tercover dalam jaminan Kesehatan, dimana kebanyakan Masyarakat masih kurang aware terhadap pentingnya Kesehatan. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 mengenai Jaminan Kesehatan dalam aturan ini menjelaskan mengenai mekanisme serta penganggaran kontribusi iuran, pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP milik pemda. Salah satu program Jaminan Kesehatan tersebut yakni Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari Pemerintah Daerah di Kota Malang. Adanya dukungan dari Pemerintah Daerah membuat warga miskin yang belum tercover KIS subsidi APBN dapat diajukan pada subsidi APBD. Tulisan ini secara khusus menjabarkan hasil analisis terkait dengan program KIS bagi PBI APBD atau PBPB BP Pemda di Kota Malang. Berlandaskan teori Institutional Analysis and Development (IAD) oleh Elinor Ostrom, terdapat 3 (tiga) instrument didalamnya yaitu Arena aksi, Variabel eksternal (Rules in Use, Biofiscal Condition dan Attribute of Community) dan Outcome (hasil). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, dokumentasi dan observasi dengan menggunakan 5 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam arena aksi membahas sistematis dan pihak yang terlibat, dalam variabel eksternal pada indikator biofisik terkait dengan SDM, finansial, fasilitas, dan teknologi, dalam rules in use terkait dengan peraturan – peraturan yang mengatur program KIS PBI APBD, dan pada atribut komunitas terkait dengan persyaratan dan ketentuan terkait dengan program. Dalam Outcome berkaitan dengan pengulangan interaksi secara sistematis sehingga menghasilkan hasil yang ingin dicapai. Dari ketiga instrument tersebut, program KIS bagi PBI APBD atau PBPB BP Pemda telah dijalankan dengan baik dan didesain dengan baik sehingga mampu dipahami masyarakat. Adanya Jaminan Kesehatan, fasilitas Kesehatan, akses Kesehatan dan sebagainya menjadi benefit yang diberikan dalam KIS. Namun, dalam implementasi pelaksanaannya masih mengalami beberapa permasalahan diantaranya kurangnya kesadaran kesehatan pada masyarakat, kurangnya informasi, kemiskinan dan sebagainya.

PENDAHULUAN

Kesehatan dalam hal ini merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan dan pembangunan negara dikarenakan kesehatan sebagai sumber langsung dari kesejahteraan (Anantika & Sasana, 2020). Salah satu indikator penting dalam pembangunan yakni Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjelaskan mengenai bagaimana penduduk memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dll. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terdiri dari indeks ekonomi (pendapatan riil perkapita), indeks pendidikan (angka melek huruf dan lama sekolah, dan indeks kesehatan (umur harapan hidup waktu lahir) (Firmansyah et al., 2020). Dengan adanya IPM ini juga mampu sebagai tolok ukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup masyarakat serta sebagai ukuran kinerja pemerintah. Untuk menentukan kualitas pembangunan kesehatan dapat melalui Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) (Izami et al., 2022; Saputra & Muslim, 2018).

Penelitian ini membahas tentang salah satu program yang digaungkan oleh pemerintah dalam mengoptimalkan JKN yakni dengan adanya Program JKN-KIS (Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat). Jaminan Kesehatan merupakan jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran maupun iuran yang dibayarkan oleh pemerintah (Dewi & Sulistyani, 2017). Kartu Indonesia Sehat (KIS) sesuai dengan

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, merupakan identitas peserta yang didapatkan setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan. Dimana BPJS Kesehatan menerbitkan KIS untuk seluruh program JKN termasuk Penerima Bantuan Iuran (PBI), Askes, dan JKN BPJS Kesehatan (Vandawati et al., 2017).

Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan program dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi masyarakat Indonesia. Program tersebut dikhususkan bagi masyarakat yang berkategori miskin atau tidak mampu yang nantinya iuran pembayaran akan dibayarkan oleh pemerintah. Program jaminan sosial merupakan program dalam mewujudkan kesejahteraan melalui pendekatan sistem yang mana negara dan masyarakat secara bersama saling berkontribusi (Erna & Sumaryono, 2020).

Dalam penelitian ini menggunakan teori Analisis Desain Kelembagaan oleh Ostrom (1990) analisis kelembagaan ialah sebuah metode dalam mengkaji bagaimana struktur dan mekanisme penegakkan kelembagaan formal maupun informal yang berfungsi dalam mengatur perilaku individu maupun kelompok di dalam mencapai tujuan bersama. Masyarakat seringkali belum memahami mengenai lembaga (*institution*) berbeda dengan organisasi (*organization*). Lembaga dalam hal ini merupakan aturan (*rules*) dalam mewujudkan bentuk interaksi yang diinginkan, sedangkan organisasi sebagai pemainnya (*players*). Dengan kata lain lembaga akan menentukan bagaimana sebuah “permainan” dimainkan oleh organisasi. Maka dari itu, Ostrom (1990), melihat interaksi masyarakat sebagai permainan yang perlu memastikan ‘aturan’ yang menentukan kehidupan

kelembagaan. Maka dari itu penelitian ini akan membahas mengenai bagaimana analisis desain kelembagaan pada Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) subsidi pada APBD di Kota Malang. Walikota Kota Malang mengungkapkan bahwa kesehatan masyarakat merupakan salah satu prioritas yang ingin dicapai di era kepemimpinannya, sehingga menghimbau kepada perangkat daerah terkait untuk tidak lengah serta terus memberikan peningkatan kualitas, aksesibilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan program KIS yang dulu tidak efisien dan membutuhkan waktu yang lama dalam melakukan pendaftaran kepesertaan.

Penelitian terdahulu ini sebagai bahan referensi serta bertujuan untuk mencari gap penelitian sehingga dapat diketahui urgensi dari pelaksanaan penelitian. Dilihat dari berbagai sisi seperti metode penelitian yang digunakan, teori, fokus penelitian, dan hasil penelitian yang nantinya akan diketahui gap penelitian dan arah berfikir yang baru sehingga penelitian ini akan memberikan perbedaan dan kebaruan. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang peneliti telaah dan mempunyai korelasi dengan penelitian yang akan peneliti lakukan.

Pertama penelitian oleh Lamadang et al., (2019), dengan judul "Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Buol". Dimana dalam penelitian ini memfokuskan dalam mengkaji implementasi JKN di Kabupaten Buol dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian bahwa regulasi yang dibuat belum mampu mencapai tujuan, adanya perbedaan data kepesertaan, kriteria dalam menentukan kepesertaan, kurangnya tenaga kesehatan di puskesmas masih menjadi kendala utama di dalam proses implementasi. Adanya komunikasi, koordinasi dan sosialisasi, karakteristik organisasi yang berbeda menjadi salah satu penghambat proses pengimplementasian sehingga membuat iuran kinerja implementasi menyimpang dari masyarakat yang bukan sasaran Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN).

Kedua, "Evaluasi Tata Kelola Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Penguatan Peran Pemerintah Daerah Bengkulu" oleh Insani & Nurdan (2022). Dalam penelitian ini membahas mengenai peran dan dukungan Pemerintah Daerah (Pemda) dalam program JKN - KIS dengan memperluas cakupan JKN-KIS, meningkatkan pelayanan yang berkualitas, serta peningkatan kepatuhan. Upaya yang dilakukan Pemda di dalam memperluas kepesertaan JKN-KIS agar mengoptimalkan aspek pembiayaan lain di luar Jaminan Kesehatan Provinsi (Jamkesprov). Adanya Kartu Bengkulu agar tidak terjadinya tumpang tindih atau *double data* serta adanya fragmentasi regulasi dan ketidaksamaan data kepesertaan membuat keragaman pada kapasitas regulasi dan tata kelola penyelenggaraan JKN di Provinsi Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Hasil pembahasan bahwa belum tercapainya UHC di Bengkulu disebabkan oleh peran Pemda Bengkulu yang masih sangat lemah yang hanya sebatas pembayaran iuran peserta JKN di wilayah Bengkulu.

Adanya perbedaan data kepesertaan membuat kegagalan pencapaian UHC. Dengan diselenggarakan revisi kebijakan diharapkan Pemda Bengkulu dapat mendanai defisit BPJS sesuai dengan kemampuan fiskal daerah agar kepesertaan JKN khususnya bagi PBI APBD dapat tercover semua dan tepat sasaran sesuai dengan data pada Dinas Sosial Bengkulu dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil serta BPJS Kesehatan

Bengkulu sebagai badan penyelenggara JKN di Provinsi Bengkulu.

Dari penelitian terdahulu tersebut masih belum adanya penelitian yang membahas mengenai desain kelembagaan pada program KIS bagi PBI subsidi APBD di Kota Malang. Serta dalam penelitian terdahulu tersebut tidak menggunakan teori Analisis Desain Kelembagaan oleh Ostrom. Hal inilah yang menjadi kebaruan dalam penelitian ini.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi kasus (Muktaf, 2016), dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, dokumentasi dan observasi. Dimana penelitian ini berfokus pada desain kelembagaan dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) khususnya subsidi APBD di Kota Malang melalui Dinas Sosial Kota Malang, Dinas Kesehatan Kota Malang, dan BPJS Kesehatan Kota Malang.

Pada penelitian ini penentuan informasi menggunakan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dalam kelompok nonprobability sampling. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan narasumber atau informan yang berkompeten serta paling dapat menjawab fokus penelitian Dalam penelitian menggunakan 5 responden.

Hasil luaran penelitian ini diharapkan dapat mendefinisikan realita sosial melalui indentifikasi temuan yang relevan dalam penelitian serta menjelaskan desain kelembagaan dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) subsidi APBD di Kota Malang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu program yang digaungkan oleh pemerintah dalam mengoptimalkan JKN yakni dengan adanya Program JKN-KIS (Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat). Jaminan Kesehatan merupakan jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran maupun iuran yang dibayarkan oleh pemerintah (Soewondo, 2017). Kartu Indonesia Sehat (KIS) sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, merupakan identitas peserta yang didapatkan setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan. Dimana BPJS Kesehatan menerbitkan KIS untuk seluruh program JKN termasuk Penerima Bantuan Iuran (PBI), Askes, dan JKN BPJS Kesehatan (Mentari, 2023).

Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan program dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi masyarakat Indonesia. Program tersebut dikhususkan bagi masyarakat yang berkategori miskin atau tidak mampu yang nantinya iuran pembayaran akan dibayarkan oleh pemerintah. Program jaminan sosial merupakan program dalam mewujudkan kesejahteraan melalui pendekatan sistem yang mana negara dan masyarakat secara bersama ikut bertanggung jawab dalam pelaksanaan program (Simbolon et al., 2020).

Walikota Kota Malang mengungkapkan bahwa kesehatan masyarakat merupakan salah satu prioritas yang ingin dicapai di era kepemimpinannya, sehingga menghimbau kepada perangkat daerah terkait untuk tidak lengah serta terus memberikan peningkatan kualitas, aksesibilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan program KIS yang dulu tidak efisien dan

membutuhkan waktu yang lama dalam melakukan pendaftaran kepesertaan.

Dalam mewujudkan misi tersebut Kota Malang menjadi kota UHC (*Universal Health Coverage*) dimana sebagian besar warga Kota Malang telah tercover ke dalam program JKN – KIS. Pemerintah Kota Malang sendiri telah memberikan subsidi dalam program JKN -KIS bagi PBI yang dibiayai dengan APBD Kota Malang atau juga bisa disebut dengan PBPU BP Pemda (Pekerja Bukan Penerima Upah Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemda). Dengan adanya program tersebut diharapkan mampu membantu warga Kota Malang yang terkendala perekonomian maupun berasal dari keluarga kurang mampu sehingga mendapatkan akses kesehatan yang baik.

Sistematika Program KIS bagi PBI khususnya pada subsidi APBD atau PBPU BP Pemda di Kota Malang

Sistematika program KIS bagi PBI yang berasal dari APBD atau disebut dengan PBPU BP Pemda Kota Malang menjadi hal yang terus dilakukan oleh pemerintah Kota Malang. Peran Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai *leading sector* atau penggerak utama dalam mengoptimalkan jajarannya bersama *stakeholder* terkait menjadi salah satu faktor utama atau kunci dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. KIS merupakan Kartu Indonesia Sehat, dengan segmentasi cakupan PBI APBN, PBI APBD, PPU (Pekerja Penerima Upah), PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja informal), BP (Bukan Pekerja (investor, pemberi kerja, veteran, pensiunan). Berdasarkan dari wawancara dengan kepala bidang pelayanan Kesehatan Dinkes Kota Malang, dimana dalam program KIS sendiri sebagai sebutan kartu saja, Kota Malang sebutan untuk PBI APBD sendiri sudah berubah menjadi PBPU BP Pemda yang mana ini mencakup seluruh cakupan masyarakat Kota Malang. Maka dari itu, Dinas Kesehatan bersama BPJS Kesehatan Kota Malang menggaungkan program KIS dengan subsidi APBD yang disebut dengan PBPU BP Pemda Kota Malang. Di mana cakupan mengenai kepesertaan mencakup seluruh masyarakat Kota Malang. Dalam program tersebut menjanjikan pelayanan kesehatan dengan pembayaran iuran yang berasal dari subsidi APBD Kota Malang serta masyarakat Kota Malang yang menjadi kepesertaan PBPU BP Pemda ini dapat mengakses layanan kesehatan tanpa membayar iuran dengan ditetapkan pada tingkatan kelas tiga oleh Dinas Kesehatan Kota Malang. Kota Malang yang telah UHC pada tahun 2020 maka tidak ada kualifikasi khusus dalam penetapannya dikarenakan walikota Kota Malang menghimbau agar “seluruh warga Kota Malang untuk terdaftar dalam KIS PBPU BP Pemda Kota Malang”. Maka dari itu, untuk mendukung dalam mencapai visi misi Dinas Kesehatan menetapkan untuk segmentasi kepesertaan PBPU BP Pemda di ruang perawatan kelas 3. PBPU BP Pemda ini sudah *full* dicover oleh Pemerintah Daerah Kota Malang dan berasal dari APBD Kota Malang yang diberikan melalui Dinas Kesehatan Kota Malang, hal tersebut berdasarkan dari hasil wawancara dengan kepala bagian kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Malang Dalam pendaftaran tersebut melalui beberapa tahapan, Dinas Kesehatan telah mempersiapkan sistematika alur pendaftaran kepesertaan sehingga dapat menjangkau seluruh masyarakat Kota Malang agar terjamin akan kesehatan serta mampu terciptanya Kota Malang Bermartabat. Dalam menjalankan program KIS melibatkan beberapa pihak. Tahapan kepesertaan tersebut dimulai dengan mengajukan atau melakukan peralihan status iuran dari mandiri ke PBPU BP <https://doi.org/10.58835/jspi.v3i4.214>

Pemda dikarenakan tunggakan. Tahapan yang pertama yakni kelurahan diteruskan kepada Disdukcapil setelah itu diberikan ke Dinsos P3AP2KB, selanjutnya di Dinkes Kota Malang akan diberikan kepada BPJS Kesehatan Kota Malang. Kepala bidang pelayanan Dinkes Kota Malang mengatakan bahwa Kota Malang yang sudah mencapai UHC mempunyai kelebihan dimana dalam melakukan pengaktifan kepesertaan atau pendaftaran dilakukan dalam 3x24 jam, dimana hal ini berbeda dengan yang dulu sebelum Kota Malang menjadi UHC.

Dalam implementasinya, Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Penerima Bantuan Iuran APBD melibatkan beberapa tahap serta proses. Berikut ini langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut:

1. Pendaftaran atau pengajuan: dimana hal ini dilakukan pada kelurahan daerah setempat serta di kelurahan juga akan disertakan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) sebagai salah satu persyaratan serta *fotocopy* KK dan KTP.
2. Validasi data kepesertaan: dimana dalam validasi ini dilakukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil terkait dengan data kependudukan seperti NIK, alamat, dll.
3. Identifikasi Kepesertaan: dimana dalam identifikasi penerima ini dilakukan melalui Dinas Sosial P3AP2KB Kota Malang dengan dilakukannya verifikasi data terlebih dahulu ke dalam DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). Setelah itu jika warga tersebut masuk dalam DTKS maka akan menjadi peserta KIS -JK yang bersubsidi dari APBN, untuk yang tidak masuk dalam DTKS akan diajukan ke PBI APBD atau PBPU BP Pemda Kota Malang.
4. Verifikasi kepesertaan: calon penerima kepesertaan PBPU BP Pemda Kota Malang selanjutnya oleh Dinas Kesehatan akan ditetapkan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan layanan di ruang inap kelas III serta diajukan ke BPJS Kesehatan untuk diaktifkan kepesertaannya
5. Registrasi kepesertaan: dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kota Malang untuk melakukan pengaktifan kepesertaan KIS PBPU BP Pemda.

Setelah melewati beberapa tahapan tersebut kepesertaan KIS dapat aktif paling lama 3x24 setelah dilakukannya pendaftaran atau pengajuan. Dalam melakukan pelaksanaan tersebut melalui e-JKN CEKAT (Cepat, Efektif, Akurat, dan Terpadu), *website* ini sebagai wadah dalam menginput data-data calon peserta KIS.



Gambar 1. Website E- JKN CEKAT

Kondisi Biofisik (Biofisik Condition)

Kondisi biofisik merupakan salah satu komponen yang dievaluasi dalam Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD atau PBPU BP Pemda (Amalia et al., 2020). Program ini memiliki tujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh masyarakat baik yang tidak mampu secara finansial maupun masyarakat yang telah didaftarkan oleh pemerintah namun tidak memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan undang-undang mendapatkan jaminan kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah. Secara umum, kepesertaan KIS PBI APBD atau PBPU BP Pemda ini merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mensejahterakan masyarakat serta memberikan bantuan kesehatan khususnya kepada masyarakat yang kurang mampu atau miskin. Hal tersebut digunakan untuk menentukan kelayakan penerima KIS bagi PBI. Kepesertaan ini memberikan manfaat seperti akses ke pelayanan kesehatan dasar, termasuk kunjungan ke dokter, pembiayaan obat-obatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Disamping itu, dengan adanya PBPU BP Pemda ini membuat masyarakat yang tidak terdaftar sebagai penerima PBI-JK yang bersubsidi APBN dengan kategori kurang mampu atau miskin dapat memiliki kepesertaan KIS dimana dengan pembayaran iuran disubsidi dari APBD. Sehingga seluruh masyarakat dapat terjamin kesehatan melalui kepesertaan KIS.

Kota Malang telah berhasil mencapai UHC hal ini didukung oleh program daerah yang memastikan warga terjamin akses layanan kesehatan. Salah satunya melalui PBI yang bersubsidi dari APBD, dimana Kota Malang menganggarkan sebesar Rp 148.776.662.300 (seratus empat puluh delapan milyar tujuh puluh enam juta enam ratus enam puluh dua ribu tiga ratus rupiah) untuk membayar premi BPJS Kesehatan masyarakat Kota Malang dalam program PBPU BP Pemda. Hal tersebut dianggarkan pada Rencana Kerja antara pemerintah Kota Malang dengan BPJS Kesehatan cabang Malang No 440/461.1/35.73.402/2022 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional bagi penduduk Kota Malang dalam rangka *universal health coverage* (UHC). Dimana hal tersebut telah dianggarkan oleh Pemerintah Daerah dengan menggunakan APBD. Dengan tercapainya UHC tersebut membuktikan bahwa kesadaran serta kepedulian masyarakat Kota Malang terhadap kesehatan sudah cukup tinggi dan mempunyai korelasi dengan kepercayaan masyarakat pada pemerintah Kota Malang. Kota Malang dalam program KIS telah mampu mengakomodir dalam pelaksanaannya serta telah masuk ke dalam program KIS tersebut terkait dengan tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan. Guna menjamin masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik, maka fasilitas kesehatan di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Malang ditunjang dengan 90 dokter umum, 32 dokter gigi, 198 perawat, 173 bidan, serta ratusan tenaga penunjang pelayanan kesehatan lainnya seperti apoteker, nutrisisionis, penyuluh kesehatan, dan sebagainya.

Tabel 1. Fasilitas Kesehatan Kota Malang

Fasilitas Kesehatan di Kota Malang	Jumlah
Rumah Sakit	10
Rumah Sakit khusus	14
Puskesmas	16
Klinik	50
Dokter Praktek Perseorangan	19

Sumber: Olahan Penulis

Serta adanya sejumlah rumah sakit, klinik, dan fasilitas kesehatan swasta lainnya yang tentunya juga memberikan kontribusi dalam mewujudkan masyarakat Kota Malang yang sehat yang tersebar pada lima kecamatan di Kota Malang. Dapat dikatakan bahwa adanya lembaga keterjaminan kesehatan yang diberikan sebagai bentuk strategi dalam program KIS bagi PBPU BP Pemda. Hal ini memunculkan persepsi bahwa status kepesertaan PBPU BP Pemda dianggap dapat membantu masyarakat untuk mendapatkan kelayakan fasilitas kesehatan bukan hanya untuk masyarakat miskin dan berkategori kurang mampu saja. Terutama dalam lingkungan Kota Malang dimana status kepesertaan KIS PBPU BP Pemda ini terus digaungkan oleh pemerintah Kota Malang.

Dalam melaksanakan program KIS bagi PBPU BP ini juga memanfaatkan teknologi yang ada. Dimana teknologi ini pada pelaksanaan sistematis KIS melalui *website* E-JKN Cekat yang dibuat oleh kominfo. Dimana dalam alurnya dimulai dari kelurahan untuk melakukan entri data dalam e-JKN Cekat yang nantinya akan dilanjutkan oleh pihak terkait lainnya dalam melakukan verifikasi data sesuai dengan tugas masing-masing pihak. Dapat disimpulkan dalam instrumen kondisi biofisik (*biophysical condition*) mengidentifikasi bahwa dengan adanya program KIS PBPU BP Pemda memberikan ketersediaan sumber daya yang ditawarkan seperti jaminan pelayanan kesehatan, mendapatkan obat, mendapatkan fasilitas kesehatan, dan lain sebagainya. Hal tersebut ditunjang dengan fasilitas kesehatan serta tenaga medis yang cukup berkompeten dan tersebar pada seluruh wilayah di Kota Malang. Dimana hal tersebut memberikan pengaruh terhadap keputusan pemerintah dan *stakeholder* terkait dalam program KIS. Meskipun disisi lain, tidak ada keterkaitan langsung antara program KIS ini sehingga tidak ada kontribusi biofisik khusus. Namun tidak menyangkal jika teori IAD yang menyatakan bahwa keputusan aktor dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya dapat dibuktikan relevansinya dalam program KIS bagi PBI atau PBPU BP Pemda.

Aturan (Rules in Use)

Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dimana dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa lembaga jaminan sosial nasional dikelola dengan prinsip, pertama penyelenggaraannya dilakukan serentak pada seluruh wilayah Indonesia sesuai dengan asas gotong royong, kedua pelayanan kesehatan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang dengan prinsip *managed care* atau lembaga pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan penyediaan dan pembiayaan pelayanan kesehatan, ketiga penyelenggaraan program asuransi kesehatan miskin berdasarkan prinsip nirlaba, keempat keterbukaan serta akuntabilitas sesuai dengan prinsip efisien, kehati – hatian, dan efektivitas. Dengan adanya prinsip tersebut pemerintah melakukan perombakan pada perusahaan jaminan kesehatan antara lain yakni Taspen, Asabri, Jamsostek, dan Askes untuk menjadi satu lembaga yang berbadan hukum bernama BPJS Kesehatan. Hal tersebut berdasarkan Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan ini mempunyai tugas untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Dengan ditetapkannya Peraturan Presiden (PerPres) No 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 mengenai jaminan kesehatan yang di dalamnya dijelaskan mengenai dukungan Pemerintah Daerah. Dimana Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggaraan program

jaminan kesehatan. Hal ini dilanjutkan dengan adanya Peraturan Walikota Malang Nomor 22 Tahun 2020 mengenai mekanisme pelaksanaan program jaminan kesehatan di Kota Malang. Peraturan tersebut memuat mengenai peran serta pemerintah daerah dalam bertanggung jawab atas ketersediaan faskes sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan dan memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan faskes dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan demikian peraturan tersebut menjadi acuan pemerintah Kota Malang dalam menjalankan program jaminan kesehatan dalam Kartu Indonesia Sehat. Agar program tersebut dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuan akan jaminan kesehatan, maka Dinas Kesehatan bersama BPJS Kesehatan Kota Malang mempunyai regulasi yang digunakan yakni PKS/ RK (Perjanjian Kerja Sama/Rencana Kerjasama) dimana regulasi tersebut menjadi acuan di dalam menjalankan program KIS bagi PBI yang mencakup mengenai perluasan kepesertaan, pembayaran iuran, dan pelayanan kesehatan.

Terkait dengan subsidi tersebut telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 mengenai pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah. Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi PBPUP BP Pemda ini sudah sepenuhnya mendapatkan subsidi dari Pemerintah Daerah yang berasal dari APBD. Mengacu pada Peraturan Presiden (PerPres) No 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 mengenai jaminan kesehatan, terkait dengan besaran iuran dan bantuan iuran peserta PBPUP BP Pemda yaitu sebesar Rp 42.000,00 dengan ketentuan berikut ini:

1. Rp 35.000 per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Daerah
2. Rp 2.800 per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran
3. Rp 4.200 per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran berdasarkan peserta aktif setiap bulannya.

Terkait dengan pembayaran iuran tersebut juga mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 mengenai pelaksanaan pembayaran kontribusi iuran peserta penerima bantuan jaminan kesehatan, iuran peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan III, dan bantuan iuran bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III oleh Pemerintah Daerah.

Attribut Komunitas (attribute of community)

Attribute community ini mencakup mengenai karakteristik, hal ini berkaitan dengan persyaratan atau ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah. Pada teori *Institutional Analysis and Development* (IAD) disebutkan bahwa *Attribute Community* ini berperan besar dalam mempengaruhi keputusan para aktor. Oleh karena itu program KIS bagi PBI atau PBPUP BP Pemda ini memberikan perluasan cakupan kepada seluruh masyarakat Kota Malang untuk mempunyai KIS sebagai jaminan kesehatan guna mendukung tingkat kesejahteraan serta SDM. Berdasarkan konsep IAD oleh Ostrom (2007), sebagai berikut:

1. Batasan anggota komunitas, Program KIS mempunyai batasan anggota komunitas yang jelas yakni mereka yang

termasuk dalam kategori penerima bantuan iuran kesehatan. Anggota komunitas ditentukan berdasarkan kriteria ekonomi dan sosial yang diterapkan oleh pemerintah. Setiap pihak-pihak yang terlibat dalam program KIS ini di Kota Malang telah mempunyai lembaga-lembaga sendiri dalam menjalankan program. Kelurahan dalam program ini hanya sebagai penyalur dari masyarakat kepada instansi terkait dengan pendaftaran serta peralihan status kepesertaan yang diinput melalui E-JKN Cekat. Selanjutnya Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang akan dilakukan verifikasi mengenai data kependudukan dengan pengecekan NIK, domisili, dll. Dinas Sosial P3AP2KB melakukan verifikasi data peserta ke dalam DTKS apakah warga tersebut termasuk dalam KIS -JK atau tidak. Dalam Dinas Kesehatan akan dilakukan verifikasi data terkait dengan PBPUP BP Pemda dan akan ditetapkan pada ruang perawatan kelas III. Terakhir pada BPJS Kesehatan Kota Malang akan dilakukan pendaftaran atau peralihan dan pengaktifan kartu kepesertaan KIS tersebut.

2. Aturan-aturan internal, adanya aturan-aturan internal yang harus dipatuhi oleh anggota komunitas sebagai ketentuan serta aturan yang jelas dalam menjalankan program KIS PBPUP BP bagi pihak-pihak yang terlibat. Contohnya anggota komunitas secara rutin melakukan verifikasi data kependudukan, membayar iuran kesehatan yang ditetapkan, mematuhi ketentuan-ketentuan lain terkait dengan KIS, serta adanya surat perjanjian antara Dinas Kesehatan Kota Malang dan BPJS Kesehatan Kota Malang yang merupakan salah satu aturan internal dalam program KIS bagi PBI.
3. Mekanisme pengambilan keputusan, mekanisme ini melibatkan pemerintah pemerintah dan instansi terkait. Hal ini berkaitan dengan kebijakan, persyaratan, dan perubahan yang terkait dengan program tersebut. Anggota komunitas juga dapat memberikan masukan serta umpan balik terkait pengalaman dan kebutuhan mereka. Dimana dalam hal ini juga diatur dalam surat perjanjian kerjasama antara Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan terkait dengan perluasan kepesertaan, pembayaran iuran dan pelayanan kesehatan.
4. Mekanisme penegakan aturan, mengatur sanksi dan insentif bagi anggota komunitas yang melanggar atau mematuhi aturan. Contohnya pada saat anggota kepesertaan KIS tidak memenuhi kewajiban dalam pembayaran iuran maka mereka akan dikenakan sanksi atau di nonaktifkan kepesertaan KIS tersebut. Hal ini juga diatur dalam Perpres No 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 mengenai jaminan kesehatan, mengenai saksi serta pelayanan pengaduan dan juga pencegahan dan penanganan kecurangan dalam program jaminan kesehatan.

Hubungan kolaboratif, adanya hubungan kolaboratif antara masyarakat, lembaga pemerintah, dan penyedia layanan kesehatan atau BPJS Kesehatan. Dalam hal ini, pihak-pihak terkait tersebut saling berbagi informasi, pengalaman, dan dukungan untuk memaksimalkan manfaat program KIS. Mengenai penetapan jumlah kepesertaan serta besaran iuran yang akan dibayar oleh pemerintah daerah sudah dianggarkan dalam SK Walikota Malang yang tiap bulannya dilakukan pembaruan. Adanya monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kota Malang serta dengan pihak-pihak terkait.

Tabel 2. Distribusi peserta JKN -KIS Kota Malang bulan Januari - Maret 2023

Bulan	Cakupan Segmentasi				
	PBI APBD	PBI APBN	PPU	PBPU	BP
Januari 2023	381,803	150,380	263,763	103,350	25,498
Februari 2023	382,168	150,144	261,914	103,209	28,231
Maret 2023	382,807	149,759	263,860	102,917	28,254

Sumber: Olahan Penulis, 2023

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa segmen kepesertaan KIS pada bulan Maret tahun 2023 mengenai PBI APBD sebesar 382,807 warga yang terdaftar dalam KIS. Segmentasi kepesertaan tersebut merupakan bentuk pengelompokan berdasarkan data status kepesertaan masyarakat dalam KIS. Dimana hal tersebut digunakan untuk mempermudah saat mengelompokkan jumlah kepesertaan yang mendapatkan subsidi APBD sehingga dalam pembayaran iuran dapat dianggarkan sesuai dengan jumlah penetapan kepesertaan PBPU BP Pemda tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa dari kepesertaan tersebut meliputi usia lansia, belum lansia dan anak - anak. Mengenai persyaratan dalam mendaftar kepesertaan KIS PBPU BP Pemda dengan membawa fotokopi KTP, fotokopi KK, serta Surat Keterangan Kurang Mampu (SKTM). Pendaftaran kepesertaan tersebut dilakukan di Kelurahan setempat yang nantinya diinput dalam *website* E-JKN Cekat. Setiap bulannya mengenai kepesertaan PBPU BP Pemda akan dilakukan penetapan status kepesertaan sehingga seluruh masyarakat mempunyai kepesertaan KIS.

Outcome (hasil)

Program KIS bagi PBPU BP Pemda Kota Malang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan serta cakupan kepesertaan sekaligus penyelesaian permasalahan kesejahteraan sosial. Melalui KIS bagi PBPU BP Kota Malang ini masyarakat khususnya Kota Malang memperoleh jaminan kesehatan dari sisi pelayanan maupun fasilitas kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Penerima Bantuan APBD ini melibatkan Kerjasama antara pemerintah daerah, instansi terkait dan penerima manfaat. Dengan adanya program ini diharapkan seluruh masyarakat khususnya masyarakat yang tergolong tidak mampu dan miskin dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah dan terjangkau. Pada implementasinya, Program KIS bagi PBI khususnya APBD berhasil memberikan kesesuaian yang selaras dengan tujuan dibentuknya program KIS PBI ini. Dimana masyarakat yang berkategori miskin dan tidak mampu serta tidak tercatat dalam data DTKS sebagai penerima bantuan nasional atau yang bersubsidi APBN dapat mendaftarkan kepesertaan pada program KIS bagi PBI APBD atau PBPU BP Pemda. Sehingga seluruh masyarakat dapat mempunyai keterjaminan kesehatan.

Tabel 3. Progres Pencapaian UHC Kota Malang (persen)

Bulan	Jumlah pencapaian UHC (persen)	Jumlah Penduduk Kota Malang (Jiwa)
Januari 2022	100,31%	866,356
Februari 2022	100,26%	866,356
Maret 2022	100,73%	866,477
April 2022	101,63%	866,477
Mei 2022	102,04%	866,477
Juni 2022	102,14%	866,477
July 2022	101,21%	866,477
Agustus 2022	101,39%	866,477
September 2022	100,71%	867,042
Oktober 2022	100,81%	867,042
November 2022	105,89%	867,042
Desember 2022	106,50%	867,042
Januari 2023	106,66%	867,042
Februari 2023	106,76%	867,042
Maret 2023	106,98%	867,042

Sumber: Olahan Penulis, 2023

Dengan capaian UHC pada Bulan Maret sebesar 106,98% dari jumlah penduduk 867,042 serta 382,807 jiwa warga yang terdaftar pada PBPU BP Pemda. Dari berbagai hal yang menyangkut dalam program KIS bagi PBI khususnya APBD tidak terlepas dari segala bentuk jaminan kesehatan, fasilitas kesehatan, akses kesehatan, dan sebagainya. Hal ini para warga benar-benar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah. Dalam pelaksanaannya terdapat beberapa pihak yang terlibat yakni kelurahan, dispendukcapil, dinsos P3AP2KB, Dinkes, dan BPJS Kesehatan Kota Malang. Pihak-pihak tersebut saling berkontribusi satu sama lain dalam menjalankan program sehingga mampu mewujudkan visi dan misi Kota Malang

KESIMPULAN

Program KIS bagi PBI APBD atau PBPU BP Pemda mempunyai rancangan pelaksanaan yang terstruktur. Dalam pelaksanaan program KIS sebelum UHC dan sesudah UHC di Kota Malang, menunjukkan beberapa perubahan dalam pelaksanaan program KIS bagi PBI subsidi APBD pada penerapannya dimulai dari persyaratan-persyaratan yang ditentukan, alur-alur yang sistematis. Alur pelaksanaan kepesertaan program KIS bagi PBI atau PBPU BP Pemda dilakukan melalui sistem yang diinput pada E-JKN Cekat. Dengan adanya e -JKN itu dapat lebih efektif serta efisien dalam menjalan pendaftaran atau peralihan status kepesertaan PBPU BP Pemda. Pelaksanaannya dijalankan melalui beberapa tahapan yakni dimulai dari kelurahan setempat untuk melakukan penginputan data peserta yang dienti dalam E- JKN Cekat, selanjutnya akan divalidasi oleh Dispendukcapil terkait dengan data penduduk peserta tersebut. Setelah selesai verifikasi data kependudukan tersebut akan dilakukan verifikasi dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dilakukan oleh Dinsos P3AP2KB, jika data peserta tersebut tidak masuk dalam DTKS maka akan diajukan pada PBPU BP Pemda. Yang selanjutnya akan dilakukan oleh Dinkes Kota Malang dalam verifikasi dan penetapan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) serta ditetapkan pada ruang perawatan kelas III, dinkes juga memberikan surat pengajuan kepada BPJS Kesehatan Kota Malang. Di BPJS Kesehatan Kota Malang akan dilakukan verifikasi dan mendaftarkan kepesertaan JKN - KIS.

Hal tersebut membutuhkan waktu paling lama 3x24 jam, dimana sangat berbeda dengan sebelum adanya UHC yang membutuhkan waktu paling cepat 3 bulan dari pendaftaran peserta. Berdasarkan 3 variabel eksternal dari teori IAD, pada *Biofiscal Condition* faktor finansial dan lingkungan memberikan pengaruh dalam terlaksananya program KIS bagi PBI APBD atau PBPB BP Pemda. Dimana adanya jaminan kesehatan dengan pembayaran iuran yang dilakukan oleh pemerintah daerah dari subsidi APBD membuat masyarakat Kota Malang dapat terjamin tingkat kesehatan. Disisi lain juga dalam faktor finansial yang dibayarkan bergantung pada jumlah penetapan kepesertaan PBPB BP Pemda yang setiap bulannya dilakukan penganggaran dengan pihak terkait. Dimana pada Bulan Maret tahun 2023 sebanyak 382,807 jiwa yang masuk dalam kepesertaan segmentasi PBI APBD. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian masyarakat Kota Malang sebagai peserta PBPB BP Pemda. Pada *Rules in use* atau peraturan yang digunakan berhubungan dengan peraturan-peraturan yang ada dalam program KIS bagi PBI khususnya subsidi APBD. Peraturan-peraturan tersebut digunakan sebagai pedoman pelaksanaan serta asas dalam menjalankan serta perencanaan program. Terdapat beberapa aturan yang digunakan sebagai acuan dasar bagi pihak – pihak terkait dalam penyelenggaraan. Selanjutnya pada *Attribute Community* berkaitan dengan persyaratan atau karakteristik dalam program KIS bagi PBI. Dimana seluruh masyarakat Kota Malang dapat mendaftarkan kepesertaan KIS pada PBPB BP Pemda. Hal tersebut dilakukan guna mewujudkan Kota Malang bermartabat serta pemerintahan Kota Malang menghimbau untuk terus melakukan peningkatan dalam KIS. Dengan adanya kesadaran kesehatan di masyarakat akan memberikan dampak pada peningkatan kualitas SDM yang ada.

REFERENSI

- Amalia, R., Sabilu, Y., & G, F. N. (2020). Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Jkn Penerima Bantuan Iuran (Pbi) Dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non Pbi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Watopute Kabupaten Muna Tahun 2019. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Halu Oleo*, 1(2). <https://doi.org/10.37887/jakk.v1i2.38102>
- Anantika, D. A., & Sasana, H. (2020). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan, Korupsi, Dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Negara APEC. *Diponegoro Journal of Economics*, 9(3), 167–178. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jme>
- Dewi, M. W., & Sulistyani, D. (2017). Perbandingan Premi Asuransi Kesehatan Peserta Bpjs Badan Usaha Dengan Asuransi Kesehatan Swasta. *Jurnal Akuntansi Dan Pajak*, 16(01). <https://doi.org/10.29040/jap.v16i01.20>
- Erna, & Sumaryono, S. (2020). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (Jkn Kis) Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin. *CENDEKIA Jaya*, 2(2), 96–113. <https://doi.org/10.47685/cendekia-jaya.v2i2.75>
- Firmansyah, R., Ilman, A. H., & Cita, F. P. (2020). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Sumbawa Tahun 2004-2017. *Nusantara Journal of Economics*, 2(1), 53–62. <https://doi.org/10.58835/jspi.v3i4.214>
- Insani, V. R., & Nurdan, J. H. (2022). Evaluasi Tata Kelola Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Penguat Peran Pemerintah Daerah Bengkulu. *Human Care Journal*, 7(1), 146. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i1.1610>
- Izami, R., Kornita, S. E., & Desweni, S. P. (2022). Analisis Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia Pengangguran dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Pelalawan. *Journal of Social and Policy Issues*, 135–139. <https://doi.org/10.58835/jspi.v2i3.10>
- Lamadang, S. I., Razak, A., & Ruseng, S. (2019). Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Kabupaten Buol. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(3). <https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i3.8826>
- Mentari, W. D. (2023). Hubungan Ability to Pay dan Willingness to Pay Dengan Kepatuhan Membayar Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 7(2), 23–28. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v7i2.10002>
- Muktaf, Z. M. (2016). Teknik Penelitian Studi Kasus, Etnografi dan Fenomenologi dalam Metode Kualitatif. *Jurnal Pendidikan*, 3(1), 1–5.
- Noerjoedianto, D., & Putri, F. E. (2020). Analisis Capaian Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Pada Indikator Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi. *An-Nadava: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 10. <https://doi.org/10.31602/ann.v7i1.3013>
- Ostrom, E. (1990). Governing the commons: the evolution of institutions for collective action. In *Governing the commons: the evolution of institutions for collective action*. New York (US): Cambridge University Press. <https://doi.org/10.2307/3146384>
- Rahmawati Br Simbolon, N., Sihombing, M., Kusmanto, H., & Isnaini. (2020). Strukturasi: Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat. *Strukturasi: Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 1(2), 147–155. <http://jurnalmahasiswa.uma.ac.id/index.php/strukturasi>
- Saputra, R., & Muslim, I. (2018). Analisis Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Kemiskinan, Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sumatra Barat. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576elb6bf>
- Soewondo, P. (2017). Timbang Besarnya Manfaat dari Salah Sasar Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(2). <https://doi.org/10.7454/eki.v2i2.2148>
- Vandawati, Z., Sabrie, H. Y., Pawestri, W. D., & Amalia, R. (2017). Aspek Hukum Kartu Indonesia Sehat. *Yuridika*, 31(3), 499. <https://doi.org/10.20473/ydk.v31i3.4862>