

EXECUTIVE SUMMARY

**AKSESIBILITAS RUMAH TANGGA SANGAT MISKIN DALAM
MENJANGKAU PROGRAM BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL**

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kemiskinan merupakan permasalahan kesejahteraan sosial yang sangat kompleks dan multidimensional yang ditandai dengan ketidakmampuan secara ekonomi, keterbelakangan pendidikan dan kesehatan serta keterbatasan dalam mengakses fasilitas pelayanan kesejahteraan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah, demikian halnya dengan pelayanan kesehatan. Menurut Biro Pusat Statistik, jumlah penduduk miskin di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 28,07 juta jiwa, namun apabila di dibandingkan pada tahun 2012 sebanyak 28,59 juta jiwa berarti ini mengalami penurunan sebesar 11,66 %. Sedangkan menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) jumlah fakir miskin sebanyak 76,4 juta jiwa, bahkan pada tahun 2013 jumlah fakir miskin mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 96 juta jiwa. Namun demikian masalah kemiskinan bukanlah masalah angka, lebih dari itu masalah kemiskinan adalah masalah yang perlu mendapat perhatian dari kita semua.

Rumah tangga sangat miskin (RTSM) termasuk dalam kategori masalah kemiskinan, yang ditandai dengan berbagai keterbatasan diantaranya keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Berbagai keterbatasan tersebut berakibat menurunnya derajat kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah memandang perlu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi seluruh warga Indonesia. Secara konstitusi jaminan kesehatan bagi seluruh warga Negara telah diamanatkan dalam pasal 28 huruf H UUD 1945 dan UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Guna memenuhi amanat Undang-Undang tersebut Pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU No.24 Tahun 2011 tentang BPJS yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial kesehatan bagi seluruh rakyat dilaksanakan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Dengan dilaksanakannya Undang Undang No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, maka ada beberapa konsekuensi logis baik tentang peraturan perundang-undangan, penataan lembaga-lembaga pengelola jaminan sosial yang pernah ada sebelumnya, maupun mekanisme dan prosedur serta persyaratan kepesertaan yang ada didalamnya.

Berkaitan dengan kondisi kemiskinan terutama bagi Rumah Tangga Sangat Miskin maka jaminan sosial bagi RTSM tersebut mutlak diperlukan. Oleh karenanya, memberikan aksesibilitas seluas-luasnya merupakan keniscayaan yang wajib dilakukan oleh penyelenggara jaminan sosial bagi masyarakat miskin.

B. PERMASALAHAN

Untuk memenuhi amanat Undang-Undang, maka pemerintah membentuk Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Undang Undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS, mengamanatkan bahwa jaminan sosial kesehatan bagi seluruh rakyat dilaksanakan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Dengan dilaksanakannya Undang

Undang No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, maka ada beberapa konsekuensi logis baik tentang peraturan perundang-undangan, penataan lembaga-lembaga pengelola jaminan sosial yang pernah ada sebelumnya, mekanisme dan prosedur serta persyaratan kepesertaan BPJS. Bagi peserta Jamkesmas, Askes, Asabri TNI Polri dan Jamsostek otomatis menjadi peserta BPJS

Menurut Peraturan Presiden No.111 tahun 2013 mengenai jenis iuran bagi masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu kepesertaan dalam BPJS kesehatan didaftarkan oleh pemerintah daerah atau pemerintah kota termasuk pembayaran iurannya. RSTM termasuk kategori fakir miskin sehingga iurannya dibayarkan oleh pemerintah (PBI) (Pasal 19 ayat 4 UU BPJS). BPJS kesehatan melaksanakan program JKN yang implementasinya mulai 1 Januari 2014. Sejak bulan Januari sampai dengan bulan April 2014 pemerintah melalui program BPJS kesehatan telah berhasil mengalihkan peserta *Existing* Askes sosial yaitu sebanyak 16,15 juta, jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) sebanyak 86,4 juta, TNI ssebanyak 859.216 juta, Polri sebanyak 793.454 juta dan jamsostek sebanyak 8,4 juta (Sri Endang Tridarwati 2014). Pelaksanaan JKN dituangkan dalam Perpres No.12 tahun 2013 mengatur tentang pelaksanaan JKN. Peraturan Pemerintah No.101 mengatur tentang penerima bantuan iuran (PBI). Perpres No 12 tahun 2013 mengamanatkan Penerima Bantuan Iuran (PBI) ini adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.

Berbagai perubahan tersebut dapat dimaknai secara positif sebagai upaya pemerintah untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan dengan program JKN, terutama bagi RTSM. Dalam konteks inilah, maka kajian aksesibilitas rumah tangga sangat miskin (RTSM) dalam menjangkau program BPJS kesehatan menjadi penting untuk dilakukan.

Rumusan Masalah yang di ajukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimanakah rumah tangga sangat miskin (RTSM) dalam mengakses program JKN yang di selenggarakan BPJS Kesehatan?
2. Apa faktor pendukung dan penghambat RTSM dalam mengakses BPJS kesehatan?

C. TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui RTSM dalam mengakses program JKN yang di selenggarakan BPJS Kesehatan.
2. Di ketahui faktor pendukung dan faktor penghambat RTSM dalam mengakses Program JKN BPJS Kesehatan

D. MANFAAT

Manfaat hasil penelitian ini adalah :

1. Sebagai bahan pertimbangan atau masukan kepada Kementerian Sosial RI, dalam hal ini Ditjen Perlindungan dan Jaminan Sosial terkait kebijakan perlindungan dan jaminan sosial khususnya bagi warga miskin yang belum menerima PBI.
2. Menambah khasanah pengetahuan tentang perlindungan dan jaminan sosial terutama yang terkait dalam implementasi program JKN yang diselenggarakan BPJS kesehatan.

E. METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengevaluasi mengenai aksesibilitas Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin dalam mengakses program JKN yang diselenggarakan BPJS kesehatan yang sedang berjalan (*on going*) yaitu dari bulan Januari sampai pertengahan Juni 2014. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini mengambil lokasi di Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah, dengan pertimbangan sebagai berikut Daerah tersebut banyak RTSM; Sudah melaksanakan melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan; dan telah memiliki Perda terkait implementasi JKN.

Subjek penelitian ini adalah informan yakni orang yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan program JKN yang diselenggarakan BPJS kesehatan sebanyak 30 informan. Informan tersebut terdiri dari peserta BPJS kesehatan dari RTSM sebagai penerima bantuan iuran (PBI) sebanyak 22 informan; pelaksana JKN petugas dari Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas dan Dinas Sosial Nakertran sebanyak enam informan; dan penyelenggara program JKN yaitu petugas dari BPJS sebanyak dua informan. Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan teknik telaah dokumen. Adapun analisa data di gunakan teknik deskriptif kualitatif.

II. TEMUAN LAPANGAN

A. LOKASI PENELITIAN

Kabupaten Purworejo terbagi menjadi 16 kecamatan, 469 desa dan 25 kelurahan. Penduduk Kabupaten Purworejo sampai dengan tahun 2011 sebanyak 695.427 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 343.644 jiwa dan perempuan sebanyak 351.783 jiwa. Batas wilayah Kabupaten Purworejo sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kebumen, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Magelang dan Kabupaten Wonosobo, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Kulonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan sebelah selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia. Penyandang masalah kesejahteraan sosial di Kabupaten Purworejo yang paling dominan adalah keluarga fakir miskin ada sebanyak 89.765 KK yang terdiri dari 292.973 jiwa, kemudian keluarga berumah tidak layak huni ada sebanyak 8.986 KK yang terdiri 29.001 jiwa.

B. GAMBARAN UMUM PROGRAM JKN

Pendataan peserta Maskin PBI jaminan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan yang berlaku. Masyarakat miskin kuota Jamkesmas di Kabupaten Purworejo sebanyak 258.689 jiwa. Hasil verifikasi dengan tim Pengelola Jamkesmas tingkat Provinsi ditemukan 5.438 kartu yang harus digantikan karena pemilik kartu meninggal, tidak ditemukan alamat, termasuk dalam golongan PNS,/TNI / POLRI dan menolak kartu karena merasa mampu membayar premi. Pemerintah Kabupaten Purworejo telah mengirimkan peserta pengganti sebanyak 5.438 jiwa dengan kriteria miskin dan berpenyakit kronis. Peserta pengganti dimaksud ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati (*feed back* dari BPJS yang sudah tervalidasi adalah 3119 orang). Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang

menyeluruh bagi masyarakat, maka arah kebijakan kegiatan pembiayaan kesehatan tahun 2014 adalah untuk pembiayaan pelayanan kesehatan dasar rawat jalan, rawat inap, transportasi rujukan dan jaminan pelayanan kebidanan dan neonatal bagi semua ibu hamil dan pelayanan tingkat lanjutan di rumah sakit Kabupaten Purworejo bagi semua peserta JKN.

Berdasarkan kuota dari TNP2K. peserta Jamkesmas di Kabupaten Purworejo sebanyak 258.6890 orang yang tersebar di 16 Kecamatan. Sedangkan Di Kabupaten Purworejo sampai Maret 2014 jumlah peserta JKN non PBI adalah sebesar 52.237 orang. Dengan demikian total peserta JKN baik PBI maupun non PBI sampai bulan April 2014 sebesar 311.358 orang. (sumber Dinkes Kabupaen Purworejo, April 2014).

Pembiayaan pelayanan kesehatan dasar JKN di tahun 2014 untuk rawat jalan dibayarkan secara kapitasi, sedangkan rawat inap dibayarkan Rp.100.000/*per day*. Alokasi anggaran program JKN diberikan secara bertahap, setiap bulan selambat lambatnya tanggal 15 setiap bulannya. Dana Kapitasi dan non kapitasi yang diterimakan sampai bulan April sebesar Rp.5.034.651.500,- Selain dana tersebut untuk membantu akses pelayanan bagi maskin/RTSM yang belum mempunyai JKN pemerintah Kabupaten Purworejo telah menganggarkan dari APBD sebesar Rp. 3.850.000.000,-. Dana tersebut diperuntukan pelayanan rawat jalan, rawat inap, transportasi kesehatan, dan pemulasaran jenazah yang diatur dalam peraturan bupati No.21 tahun 2014. Hingga saat ini pemerintah Kabupaten Purworejo masih melakukan kerja sama dengan Jaminan Kesehatan Provinsi Jawa tengah dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

C. LANDASAN HUKUM IMPLEMENTASI BPJS DI KABUPATEN PURWOREJO

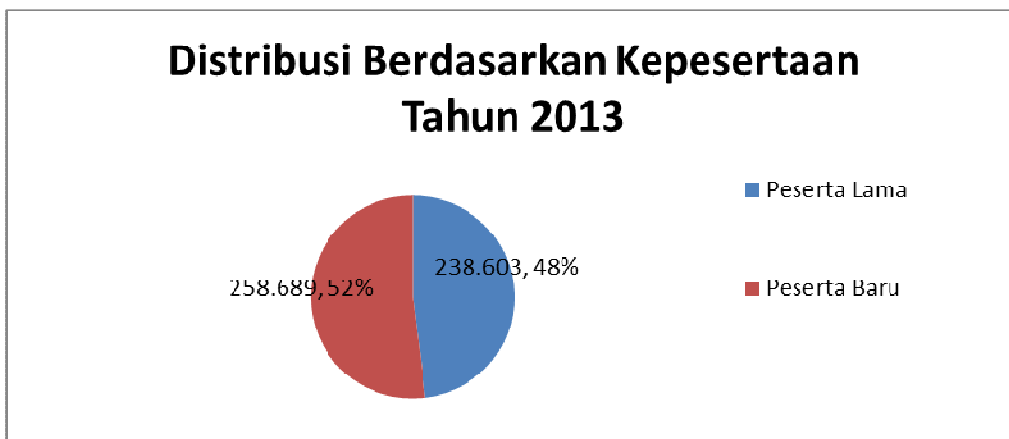
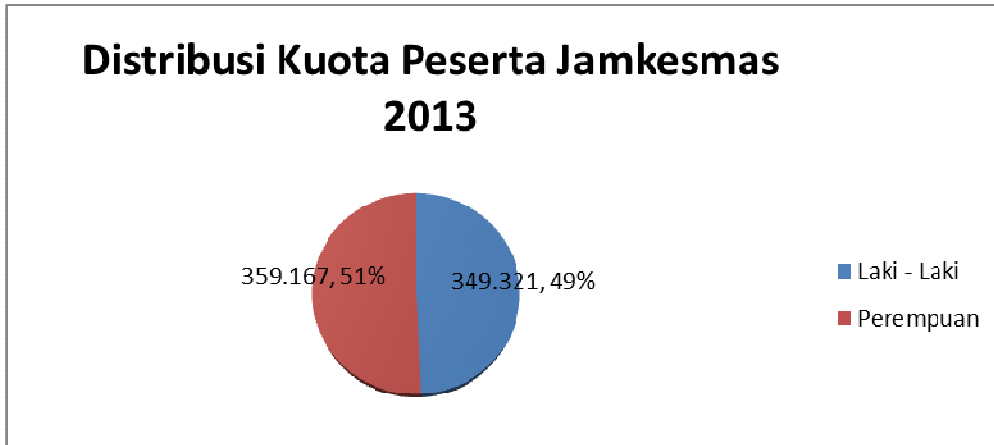
Jaminan kesehatan merupakan bagian dari prioritas reformasi pembangunan kesehatan. Pelaksanaan program pembiayaan kesehatan tahun 2014 mendasarkan pada regulasi dan kebijakan sebagai berikut:

- 1) UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- 2) UU No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- 3) PP No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI)
- 4) Perpres No.12 Tahun 2013 serta perubahan menjadi Perpres No 111 Tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan
- 5) Permenkes No.69 tentang standar tarif pelayanan pada kesehatan di faskes primer dan faskes lanjutan
- 6) Permenkes No.71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN
- 7) Peraturan Bupati No.16 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Jamkesda (direvisi)
- 8) Keputusan Bupati Purworejo No 188.4/223/2014 tentang pemetaan rujukan pemberi pelayanan kesehatan (PPK)
- 9) Peraturan Bupati Purworejo Nomor 21 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo.

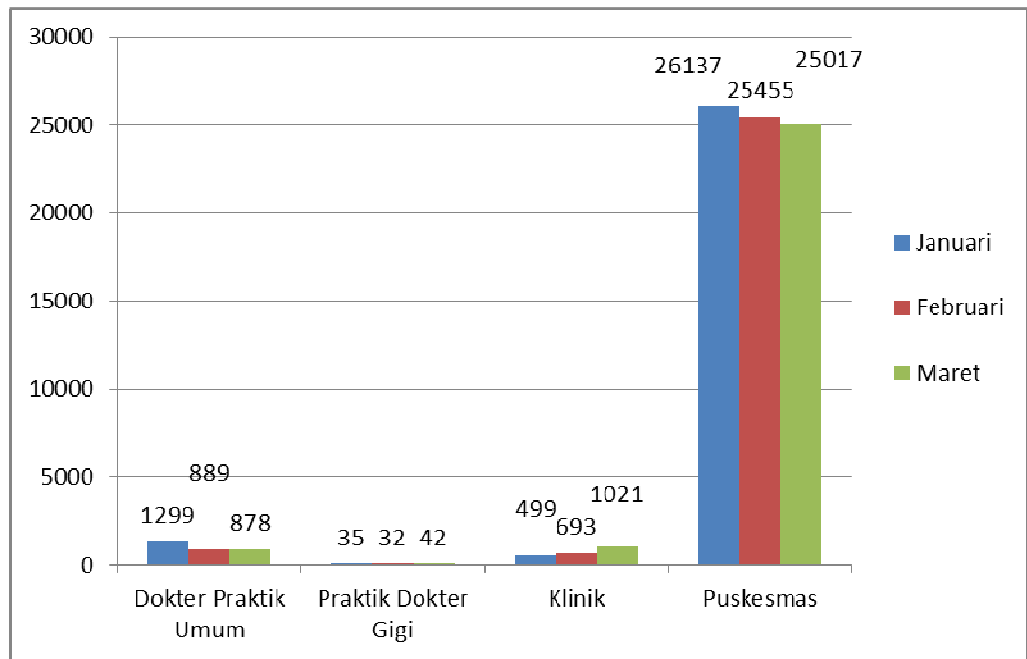
D. AKSESIBILITAS RTSM DALAM MENJANGKAU BPJS

Masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan harus melalui mekanisme administrasi dan atau protap kecuali dalam pelayanan gawat darurat. Salah satu mekanisme administrasi adalah menunjukkan kartu peserta JKN seperti kartu PBI JKN kartu Jamkesmas, Kartu Jamkesda, Kartu PKH. Sebaran kartu peserta jamkesmas di

Kabupaten Purworejo 2013 sebanyak 708.483 jiwa dengan jumlah kuota sebesar 258.689 jiwa tersebar di 16 kecamatan dan menjangkau 27 puskesmas. Adapun mengenai distribusi kartu peserta sebagai berikut :



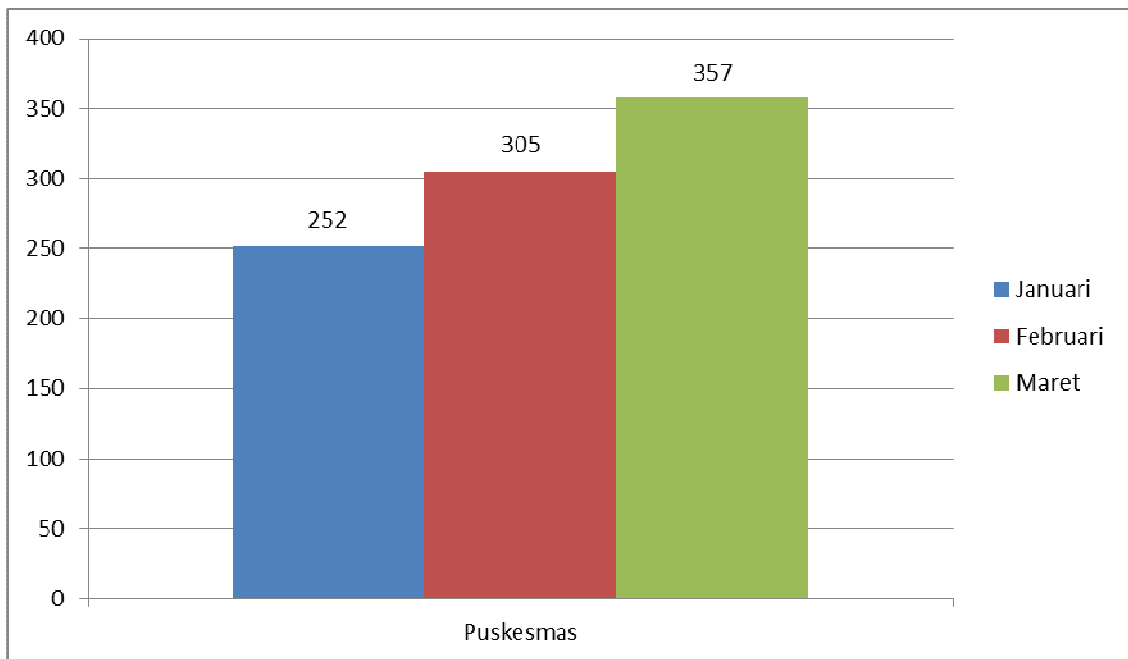
Pemanfaatan kartu JKN dapat digambarkan pada pelayanan Rawat Jalan maupun Rawat Inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang tersaji dalam tabel sebagai berikut:



Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Purworejo 2014

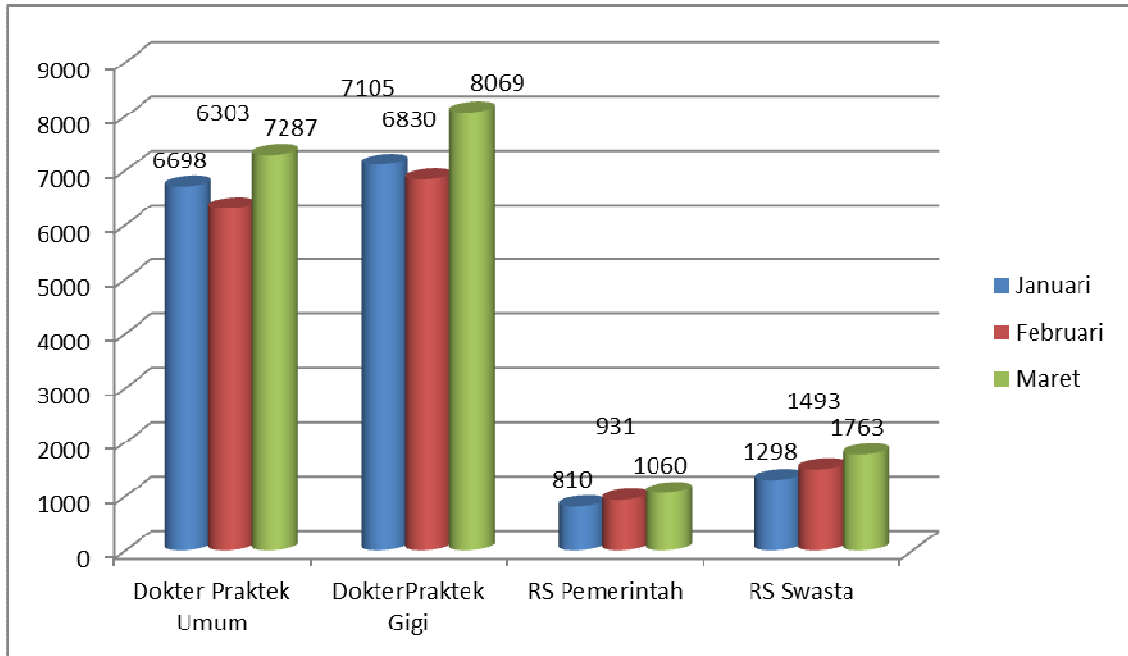
Pelayanan rawat inap di puskesmas seperti terlihat pada tabel.3 berikut ini :

Jumlah Rawat Inap Peserta JKN I Tingkat Faskes I (FKTP)



Sumber : Dinas Kesehatan Purworejo 2014

Kunjungan Rawat Jalan dan Inap Peserta JKN di Faskes Tingkat Lanjutan seperti terlihat dalam sebagai berikut:



Sumber : Dinas Kesehatan Purworejo 2014

Berdasarkan data tersebut diatas, bahwa persentase penduduk yang memanfaatkan Puskesmas dalam mencari pelayanan kesehatan/pengobatan sampai bulan maret 2014 mencapai 81.997 pasien dengan kunjungan di dokter praktek umum sebanyak 3.066, dokter praktek gigi 109. Kemudian di klinik 2.213 dan di puskesmas sebanyak 76.609 orang. Sedangkan pada rawat inap di puskesmas sebanyak 914 orang. Sementara kunjungan peserta JKN pada Faskes tingkat lanjutan sebanyak 42.292 orang, dan sebanyak 7.940 orang rawat jalan. Kunjungan pasien pada PPK I (Puskesmas) diperoleh hanya sampai bulam maret 2014 lantaran belum ada laporan selanjutnya.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan BPJS Kesehatan

1. Faktor Pendukung

- a. Adanya koordinasi antar instansi terkait yaitu Dinas Sosial Naketrans, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yaitu BPJS dalam implementasi program JKN bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin;
- b. Adanya sinergi Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam memberikan data kepesertaan dari golongan masyarakat tidak mampu sebagai peserta BPJS Kesehatan dan memberikan alternatif jaminan sosial melalui Jamkesda;

- c. Program JKN yang di implementasikan oleh Dinas kesehatan bersinergi dengan BPJS telah terintegrasi dalam suatu data terpadu sehingga memudahkan bagi pemberi layanan kesehatan dalam pelaksanaan program;
 - d. Adanya jenis iuran kepesertaan memberikan pilihan bagi para peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan kemampuan dan kemanfaatan pelayanan yang diperolehnya;
 - e. Adanya Peraturan Bupati No.21 Tahun 2014 tentang mekanisme jaminan sosial bagi warga masyarakat golongan khusus yaitu pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas yang tidak mampu dan masyarakat miskin yang memenuhi kriteria tertentu, dalam mengakses pelayanan kesehatan.
2. Faktor Penghambat
- a. Belum optimalnya sosialisasi Program BPJS yang menyentuh langsung pada masyarakat sasaran khususnya, kelompok akar rumput.
 - b. Masih banyak peserta yang menggunakan Kartu Jamkesmas yang telah menyadari bahwa secara otomatis pemegang kartu tersebut juga telah menjadi peserta BPJS Kesehatan melalui program JKN. Namun ada kelompok pemegang kartu jamkesmas yang sekarang tidak masuk peserta BPJS seperti gepeng, penghuni panti, penghuni lapas/rutan.
 - c. Masih banyak dari kalangan masyarakat yang belum mengerti bahwa penyelenggara jaminan kesehatan telah berubah ke BPJS yang menerapkan mekanisme berbeda dengan penyelenggaraan yang dulu (PT Askes, PT Asabri dan PT Jamsostek);
 - d. Proses mekanisme pelayanan/prosedur yang dilakukan oleh BPJS masih tergolong rumit sehingga menyebabkan peserta BPJS dari masyarakat miskin masih kebingungan dalam mengurusnya;
 - e. Belum adanya data kepesertaan JKN secara terpilah untuk memudahkan dalam mengidentifikasi kepesertaan BPJS.
 - f. Bagi masyarakat penyandang masalah sosial khusus yang dulu di tangani Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dapat berjalan dengan baik, namun sekarang setelah penyelenggara jaminan sosial kesehatan beralih ke BPJS kesehatan penyandang masalah khusus kurang berjalan lancar karena penyandang tidak lagi terdaftar sebagai peserta BPJS.

III. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang aksesibilitas RTSM dalam menjangkau BPJS kesehatan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Jaminan sosial kesehatan yang di selenggarakan oleh BPJS Kesehatan melalui program JKN merupakan program yang baru, pelaksanaannya mulai 1 Januari 2014. Dalam masa peralihan ini semua pemegang kartu Askes, Asabri, jamkesmas dan Jamsostek otomatis menjadi peserta BPJS. Namun sebelum kartu BPJS keluar, maka kartu lama seperti Askes, Asabri, jamsostek dan Jamkesmas masih dapat dipergunakan, cukup menunjukan kartu yang masih berlaku ke puskesmas dan dokter

yang telah direkomendasi oleh BPJS, meskipun dalam implementasinya masih terdapat kendala.

2. Penyelenggara BPJS kesehatan sudah melakukan sosialisasi, tetapi belum optimal yaitu baru melibatkan instansi terkait, aparat kecamatan dan aparat desa atau aparat kelurahan, belum sampai melibatkan masyarakat (akar rumput) sehingga masyarakat belum memahami mengenai BPJS, termasuk mekanisme pelayanan kesehatan melalui program JKN.
3. Adanya kerjasama dan koordinasi yang baik antara penyelenggara BPJS dengan instansi penghubung terkait seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, Dinas Sosial Nakertrans dalam rangka penyelenggaraan BPJS kesehatan melalui program JKN terutama bagi masyarakat miskin
4. Adanya kebijakan Pemerintah Daerah Purworejo dalam memberikan perlindungan dan jaminan sosial kesehatan kepada masyarakat miskin yang memenuhi kriteria dan indikator masyarakat miskin khusus seperti gelandangan, gelandangan sikotik, anak terlantar dalam panti dan penyandang disabilitas dari keluarga miskin melalui jamkesda.
5. Aksesibilitas RTSM dalam penjangkauan BPJS kesehatan dapat dikelompokkan sebagai peserta melalui PBI, Jamkesda dan mandiri, oleh karena itu bagi RTSM yang menjadi peserta mandiri merasa cukup berat untuk membayar iuran, sehingga perlu mendapat PBI dari pemerintah baik melalui APBN maupun APBD.
6. Kepesertaan BPJS kesehatan yang sedang berjalan berdasarkan data PPLS 2011 sehingga sudah mengalami perkembangan/perubahan maka harus di update, setidaknya setiap 6 bulan sekali agar tepat sasaran khususnya peserta PBI.

B. REKOMENDASI

Mengacu pada hasil penelitian ini, maka direkomendasikan sebagai berikut:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai operator dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, hendaknya melakukan pemilahan data kepesertaan berdasarkan kategori peserta. Hal ini untuk memudahkan *updating* data, juga akan memudahkan bagi instansi sosial maupun kesehatan untuk membuat dan/atau menerima laporan pelaksanaan BPJS.
2. Dalam *updating* data perlu melibatkan Dinas Sosial, TKSK terutama bagi warga miskin dan rentan miskin dan orang dengan kecacatan berat/tidak mampu, sehingga data yang diperoleh sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan yakni tepat sasaran untuk PBI.
3. Perlu adanya mekanisme pelaporan secara berkala mengenai pengguna layanan kesehatan yang diakses oleh peserta PBI sehingga dapat diketahui/aksesibilitasnya.
4. Perlu dilakukan sosialisasi yang lebih komprehensif yang melibatkan akar rumput sehingga masyarakat dapat mengakses program JKN oleh BPJS kesehatan.
5. Kementerian Sosial RI melalui Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial sebagai TNP2K, diharapkan dapat memvalidasi dan menetapkan kepesertaan bagi peserta PBI JKN. Selain itu, setiap enam bulan sekali diharapkan melakukan *up date* data berkoordinasi dengan Pusdatin Kessos, BPS, dan Dinas Sosial Kabupaten/Kota untuk memperluas jangkauan peserta/PBI dalam mengakses program JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan.

6. Bagi masyarakat miskin yang belum terjangkau PBI dapat mengajukan kepesertaan melalui Dinas Sosial dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar dapat mengakses program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai peserta PBI maupun jamkesda.

IV. DAFTAR PUSTAKA

- Dedison Asanab, Akses Pelayanan Kesehatan .Pusat Penelitian Kebijakan Kesehatan dan Kedokteran Undana, diakses tanggal 17 Juli 2014)
- Eny Hikmawati dkk, 2009, Pengkajian Efektivitas Asuransi Kesejahteraan Sosial, B2P3KS Press, Yogyakarta
- Hudiyanto, 1993. Sejarah Kemiskinan Indonesia Permasalahan Abad XX. Sebuah Agenda, Sipress. Yogyakarta
- Istiana H dan Tri Gutomo, 2004, Keswadayaan Masyarakat, Yogyakarta
- Istiana H dkk 2013 Evaluasi program Keluarga Harapan, BPS Press, Yogyakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial, Jakarta.
- Kementerian Sosial RI, 2008, Pedoman Umum PKH, Ditjen Bantuan dan Jaminan Kesejahteraan Sosial Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial, Jakarta
- Levesque, J. Harris, M., & Russell, G. 2013. Patient-centred Access To Health Care: Conceptualizing Access at The Interface of Health Systems and Population. International Journal for Equity in Health.
- Mubyarto, 1997. Program IDT dan Perekonomian Rakyat Gugus Nusa Tenggara, Aditya Media. Yogyakarta.
- Sri Endang Tridarwati, Raltal Kesehatan blogsport.com/2014/cara-mendaftar-peserta-BPJS-kesehatan.html
- Suyanto dkk, 2003, Kajian Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga Miskin melalui Bimbingan Sosial Keluarga, Pusat Pengembangan Sosial Masyarakat, Jakarta
- TNP2K, Nasional [Kontan.co.id/News/penduduk miskin 2013](http://Kontan.co.id/News/penduduk-miskin-2013)
- Undang Undang No 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (JSN)
- Undang Undang No 20 Tahun 1992 tentang kesehatan
- Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang Undang No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- Undang Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- Undang Undang No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- Undang Undang Dasar Negara Tahun 1945
- Peraturan Pemerintah No.101 tentang Penerimaan Bantuan Iuran (PBI)
- Peraturan Bupati Nomor. 21 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo.
- Biro Pusat Statistik, 2013 Jakarta
- Departemen Sosial RI, 1993, Pola Pembangunan Kesejahteraan Sosial, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, 2014. Laporan Pelaksanaan Program Pembiayaan Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2014