### **Aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Bagi Pemulung Perempuan Kepala Keluarga di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Cipayung Kota Depok**

### **Fairus Dwi Putri1, Khaerul Umam Noer2**

*1 Faculty of Social and Political Sciences Universitas Muhammadiyah Jakarta. E-mail:* *fairusdwi@gmail.com*

*2 Faculty of Social and Political Sciences Universitas Muhammadiyah Jakarta. E-mail:* *umam.noer@umj.ac.id*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTICLE INFO** |  | **ABSTRACT** |
| ***Keywords:****Female Head of Family, Scavengers, Poor Family, Accessibility, Health Insurance****How to cite:******DOI:*** |  | *Women are relatively more vulnerable to various risks related to the life cycle and their role in the family. Women heads of households working in the informal sector such as scavengers need to pay attention to their accessibility to health insurance. The existence of health insurance and the ease of reaching health services as one of the supporting factors in its survival. This study aims to analyze the accessibility of the National Health Insurance-Healthy Indonesia Card (JKN-KIS) for female head of household scavengers. This study also aims to find out and analyze the supporting factors and obstacles that occur in the accessibility of JKN-KIS for female head of household scavengers in TPA Cipayung, Depok City. The analysis conducted in this study uses five (5) dimensions of accessibility theory, namely: 1. Availability, 2. Accessibility, 3. Accommodation, 4. Affordability, and 5. Acceptability. This study uses qualitative methods and the type of research is descriptive. In this study it was found that all female scavengers head of household in TPA Cipayung have JKN-KIS whose contributions are paid through the state budget / regional budget. Female scavengers head of household can easily access the services that have been provided by the TPA and Puskesmas Cipayung. But with JKN-KIS PBI they have and the affordability of access to health services that have been provided, female scavengers head of household have not utilized it to the full* |
|  |
|  |
|  | *Copyright © 2017 ETNOSIA. All rights reserved.* |

**1. Pendahuluan**

Jaminan sosial (*social security*) adalah intervensi melembaga yang dirancang oleh pemerintah maupun sektor swasta untuk melindungi masyarakat dari berbagai resiko yang timbul dari dirinya (kecelakaan, sakit, meninggal dunia), maupun dari lingkungannya. Secara konseptual jaminan sosial terdiri dari bantuan sosial (*social assistance*) dan asuransi sosial (*sosial insurance*). Bantuan sosial, atau yang kerap disebut juga sebagai bantuan publik (*public assistance*), dapat berbentuk tunjangan uang, barang atau pelayanan sosial tanpa memperhatikan kontribusi atau premi dari penerima. Sedangkan asuransi sosial adalah jaminan yang hanya diberikan kepada para peserta sesuai dengan kontribusinya, yakni premi atau tabungan yang dibayarkan.[[1]](#footnote-1)

Sesuai ketentuan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial, bahwa seluruh warga masyarakat Indonesia harus terjamin akan kesehatan dirinya dan keluarganya. Baik sejak lahir hingga tutup usia. Begitu pula dengan para pekerja perempuan yang berjuang untuk menghidupi keluarganya. Jaminan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan perlu dengan mudah di jangkau oleh para pekerja perempuan.

Perempuan relatif lebih rentan terhadap berbagai resiko terkait dengan siklus kehidupan dan peranannya di keluarga. Tetapi, karena perempuan lebih banyak terlibat dalam kegiatan ekonomi informal, ironisnya, perempuan lebih tidak terlindungi oleh skema jaminan sosial (Suharto, 2013: 74). Bagi perempuan pekerja, terutama yang berperan ganda sebagai ibu dan ayah dalam rumah tangga, akses pelayanan kesehatan menjadi hal yang amat penting. Keberadaan jaminan kesehatan dan kemudahan dalam meraih pelayanan kesehatan sebagai salah satu faktor pendukung di dalam keberlangsungan hidupnya.

Data yang di lansir dari Sekretariat Nasional Perempuan Kepala Keluarga (PEKKA),[[2]](#footnote-2) sebagian kelompok perempuan kepala keluarga yang berada di Indonesia adalah berasal dari kelompok masyarakat termiskin. Kemiskinan yang dialami oleh perempuan akan bertambah buruk jika ia berstatus sebagai kepala keluarga. Pasalnya sebagai orang tua tunggal perempuan menanggung beban lebih berat yaitu satu sisi harus mencukupi kebutuhan hidup keluarga dan disisi yang lain harus berperan sebagai ibu dan ayah bagi anak-anaknya. Kelompok PEKKA ini pada umumnya berusia 20-60 tahun, dan sebagian dari mereka buta huruf dan tidak pernah duduk di bangku sekolah dasar. PEKKA bekerja sebagai buruh tani atau pekerja sektor informal dengan pendapatan rata-rata kurang dari Rp. 10.000 per hari, dan menghidupi antara 1-6 orang tanggungan.

Di Indonesia, berdasarkan data TNP2K, jumlah rumah tangga dengan Kepala Rumah Tangga Perempuan dengan status kesejahteraan 40% terendah sejumlah 4.375.957 jiwa. Dari jumlah tersebut, tiga peringkat teratas berada di wilayah Jawa. Peringkat pertama adalah Jawa Timur dengan jumlah 990.903 jiwa, peringkat kedua adalah Jawa Barat dengan jumlah 796.183 jiwa dan peringkat ketiga adalah Jawa Tengah dengan jumlah 780.811 jiwa.

Kota Depok yang berada di wilayah Jawa Barat memiiki jumlah rumah tangga dengan Kepala Rumah Tangga Perempuan status kesejahteraan 40% terendah sejumlah 16.561 jiwa. Menurut data yang tersedia, untuk kategori lapangan pekerjaan kepala rumah tangga di Kota Depok yang paling banyak adalah profesi pemulung dengan jumlah sejumlah 16.178 jiwa.

Pemulung adalah orang-orang yang mengambil barang-barang bekas atau sampah tertentu untuk proses daur ulang. Pekerjaan memulung bukan hanya dilakukan oleh laki-laki, namun banyak perempuan yang menggeluti profesi ini. Pada faktanya profesi sebagai pemulung memang tak mudah. Apalagi bagi perempuan yang juga sebagai kepala keluarga, pekerjaan ini menjadi tantangan tersendiri.

Banyaknya kepala rumah tangga yang bekerja menjadi pemulung di Kota Depok merupakan satu hal yang saling berhubungan dengan jumlah produksi sampah yang dihasilkan oleh masyarakatnya. Menurut Kepala Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan (DLHK) Kota Depok Etty Suryahati, pada 2018, produksi sampah yang dihasilkan berkisar 750 ton-800 ton per/hari. Namun, di 2019 ini jumlah itu meningkat hingga 1.300 ton per/hari atau naik 61,53 %. Jumlah ini meningkat 500 ton dari tahun lalu.[[3]](#footnote-3)

Pengelolaan sampah di Kota Depok dilakukan oleh masyarakat dari tingkat rumah tangga sampai pengolahan pada Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) yang berada di Kelurahan Cipayung Kecamatan Cipayung. TPA adalah tempat untuk memproses dan mengembalikan sampah ke media lingkungan secara aman bagi manusia dan lingkungannya. Pada saat ini, pemulung yang berada di TPA Cipayung berjumlah 175 orang. Dari data yang ada, jumlah pemulung laki-laki lebih mendominasi dibanding jumlah pemulung perempuan.

Aktivitas memulung yang di oleh pemulung dimulai sejak pukul 07.00 sampai 16.00. Keberadaan pemulung di TPA Cipayung merupakan satu bagian peran penting dalam pemrosesan akhir sampah. Pemulung merupakan mata rantai pertama dari industri daur ulang. Melalui peran pemulung, sampah yang sampai di TPA dipilah sesuai kategori sampah yang nantinya akan dimanfaatkan kembali dan menjadi sumber penghasilan bagi pemulung. Meski demikian, pada faktanya, sampah adalah “sumber penyakit” bagi siapapun yang berada disekitarnya. Tumpukkan sampah yang setiap hari pemulung perempuan kepala keluarga hadapi dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit. Penyakit-penyakit yang dapat timbul seperti *diare*, *disentri*, kolera, tifus, hepatitis dan penyakit lainnya. Timbunan sampah akan menimbulkan pencemaran udara dan bau tidak sedap sehingga akan menganggu pernapasan. Dengan kondisi yang ada, perempuan kepala keluarga yang bekerja sebagai pemulung perlu mendapatkan kemudahan akan akses akan jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan merupakan sistem yang telah berdiri sejak lama dan sangat diperlukan oleh masyarakat. Jaminan kesehatan merupakan pendorong pembangunan dan strategi penting dalam penanggulangan kemiskinan. Dalam Peraturan Pemerintah RI No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa, Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial menyatakan bahwa peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah seluruh warga Indonesia tanpa terkecuali. Namun pada faktanya masih banyak warga masyarakat yang belum terjangkau dalam program ini. Pada maret 2018, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mengungkapkan terdapat 68 juta masyarakat Indonesia yang belum terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).[[4]](#footnote-4)

Di Kota Depok sampai pada tahun 2018, masih banyak masyarakatnya terutama yang masuk dalam kategori masyarakat prasejahtera belum terdaftar sebagai penerima JKN-KIS. Sebagian warga yang tidak mendapatkan KIS, mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS berbayar. Namun karena ketidakmampuan warga untuk membayar iuran, tunggakan pun terjadi sampai berbulan-bulan.

Masih dalam tahun yang sama, Pemerintah Kota Depok pada 2018 mendaftarkan sebanyak 67.934 warga Depok, sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS),[[5]](#footnote-5) atau peserta BPJS PBI yang kewajiban iuran bulanannya ditanggung oleh APBD Kota Depok. Hingga per 1 September 2018, berdasarkan data Sekretariat Daerah Pemerintah Kota Depok, tercatat PBI APBD sebesar 141.867 orang. Dengan tambahan jumlah PBI sebesar 67.934 orang, total jumlah penerima PBI di Kota Depok per 12 September 2018 adalah sebesar 209.801 orang.

Melihat beberapa fakta yang terjadi, pemulung perempuan kepala keluarga yang bekerja di TPA Cipayung Kota Depok adalah kelompok masyarakat prasejahtera yang perlu diperhatikan akan aksesibilitasnya terhadap jaminan kesehatan. Karena, berbagai resiko dari pekerjaan yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan, kapanpun dapat saja terjadi.

**2. Metode Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Cipayung Kota Depok. TPA merupakan tempat pemrosesan akhir sampah dimana sebagian besar sampah yang dihasilkan oleh masyarakat Kota Depok ditempatkan disini. Dalam pemrosesan akhir ini, melibatkan banyak pekerja salah satunya yang berperan adalah pemulung.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Dalam wawancara, dipilih 5 orang informan yang merupakan pemulung perempuan kepala keluarga di TPA Cipayung. Selain itu, informan lain yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini adalah pihak pemberi layanan kesehatan yaitu satu orang Kepala Tata Usaha Puskesmas Cipayung Kota Depok dan Staff monitoring lapangan TPA Cipayung Kota Depok.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan reduksi data, yaitu membuat tema berdasarkan instrument penelitian dan memasukkan serta memilah jawaban masing-masing informan berdasarkan tema. Setelah itu adalah mengorganisir data dengan cara mengelompokkan jawaban dari tiap-tiap informan berdasarkan tema yang sama. Terakhir adalah menafsirkan data, yaitu membuat kesimpulan dari jawaban-jawaban yang diberikan informan mengenai suatu tema.

**3. Pembahasan**

Cipayung adalah salah satu kecamatan di Kota Depok. Kecamatan Cipayung berda di wilayah Kota Depok sebelah selatan. Dalam kecamatan ini terdapat lima kelurahan yaitu : Cipayung Jaya, Bojong Pondok Terong, Pondok Jaya, Ratu Jaya, dan Cipayung. Luas wilayah Kecamatan Cipayung sebesar 11,63 km². Di Kecamatan Cipayung, menurut data dari TNP2K jumlah rumah tangga dengan Kepala Rumah Tangga Perempuan dengan status kesejahteraan 40% terendah sejumlah 1.762 jiwa. Dengan spesifikasi berdasarkan usia dibawah 45 tahun yaitu sejumlah 293 jiwa, usia 45-59 tahun sejumlah 787 jiwa, dan usia 60 tahun keatas sejumlah 682 jiwa. Jumlah ini termasuk dalam jumlah pemulung perempuan kepala keluarga yang bekerja di TPA Cipayung.

Di TPA Cipayung, dari 175 pemulung yang ada, jumlah pemulung laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah pemulung perempuan. Untuk pemulung laki-laki, berjumlah 135 orang dan pemulung perempuan berjumlah 40 orang. Dari 40 pemulung perempuan yang ada, terdapat 15 orang pemulung perempuan dengan status kepala keluarga.

**3.1. Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat**

Jaminan Kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 82 Tahun 2018. Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pemulung perempuan kepala keluarga yang bekerja di TPA merupakan masyarakat dengan kategori prasejehtera yang iuran jaminan kesehatannya dibayarkan oleh pemerintah. Penerima manfaat ini disebut dengan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan peserta/penerima manfaat yang Iurannya dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBN/APBD). Kepesertaan PBI diatur secara resmi oleh Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat pada dasarnya menanggung hampir seluruh jenis penyakit. Berikut daftar beberapa penyakit yang ditanggung oleh JKN-KIS: Kusta, Stroke, Kanker, Jantung, Hipertensi, Tumor, Diabetes *melitus*,Malaria, Asma*, Bronkitis*, *Sirosis hepatitis*, *Leukemia,* Operasi *ceasar*,Persalinan *vaginal* (normal)*,* Gagal ginjal*, Thalasemia, Hemofilia* dan masih banyak lainnya.

Peserta penerima manfaat Jaminan Kesehatan, dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan. Hal ini menyangkup, antara lain: Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang meliputi Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Ambulan, dan Alat Kesehatan.

**3.2. Analisis JKN-KlS Melalui Lima Dimensi Aksesibilitas**

Analisis yang dilakukan berkaitan dengan Aksesibiltas Jaminan Kesehatan Nasional bagi Pemulung Perempuan Kepala Keluarga di TPA Cipayung Kota Depok menggunakan teori Aksesibiltas dari Thomas dan Penchansky.[[6]](#footnote-6) Teori ini menawarkan pendekatan untuk memahami akses yang berfokus pada elemen kunci yang mempengaruhi pelayanan. Penchansky menawarkan konsep “fit” (kesesuaian) antara kebutuhan pasien dan kemampuan sistem dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Adapun dimensi dalam teori ini, yaitu:

1. Ketersediaan, jumlah tenaga dokter dan pelayanan kesehatan lainnya.
2. Aksesibilitas, kaitan secara geografis antara provider pelayanan dengan masyarakat sebagai pengguna.
3. Akomodasi, sistem pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kemudahan pemanfaatan (jam buka, waktu tunggu, dan panjangnya waktu tunggu untuk janji pelayanan).
4. Keterjangkauan, kemampuan finansial masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan.
5. Akseptabilitas, direpresentasikan dengan sikap pengguna terhadap pelayanan, dan sebaliknya.

Hasil temuan di lapangan dijabarkan secara sistematis dengan menggunakan lima dimensi tersebut. Setiap dimensi yang digunakan, terdapat beberapa indikator di dalamnya. Adapun indikatornya yaitu sebagai berikut:

Tabel 1

Indikator Dimensi yang Digunakan dalam Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Dimensi | Indikator |
| 1. | Ketersediaan | * Ketersediaan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat bagi Pemulung Perempuan Kepala Keluarga
* Ketersediaan pelayanan kesehatan
* Jumlah tenaga kesehatan yang disediakan
 |
| 2. | Aksesibilitas | * Penyakit yang pernah atau sering dialami oleh pemulung perempuan kepala keluarga
* Pengetahuan pemulung perempuan kepala keluarga tentang JKN-KIS
* Pemanfaatan JKN-KIS
* Tempat pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi oleh pemulung perempuan kepala keluarga
* Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh TPA dan Puskesmas Cipayung
* Jenis pelayanan kesehatan yang disediakan
 |
| 3. | Akomodasi | * Jam operasional tempat pelayanan kesehatan
* Alur pendaftaran pada pelayanan kesehatan di TPA dan Puskesmas Cipayung
* Jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan
* Sistem rujukan
* Fasilitas kesehatan yang didapatkan dari pelayanan kesehatan di TPA maupun Puskesmas Cipayung
 |
| 4. | Keterjangkauan | * Biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
 |
| 5. | Akseptabilitas | * Sikap pemberi layanan kesehatan
* Asas pertimbangan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang diberikan
* Ruang bagi masyarakat untuk menyampaikan saran dan masukan demi meningkatkan pelayanan kesehatan
* Manfaat pelayanan kesehatan bagi pemulung perempuan kepala keluarga
* Harapan akan pelayanan kesehatan
 |

***Sumber: hasil analisis penulis***

Berikut adalah analisis lima dimensi berdasarkan indikator yang telah dijabarkan diatas:

1. *Ketersediaan*

 Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat pada dasarnya memang ditujukan untuk masyarakat dengan kategori prasejahtera. Pemulung perempuan kepala keluarga yang mencari peruntungan di TPA Cipayung adalah termasuk didalamnya. Pemulung perempuan kepala keluarga merupakan penerima manfaat dari JKN-KIS PBI yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

Di sekitar TPA sendiri, tersedia beberapa pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi oleh pemulung perempuan kepala keluarga, yaitu Puskesmas Cipayung dan klinik yang secara rutin dibuka oleh TPA setiap hari Rabu. Beberapa tenaga kesehatan disediakan pada pelayanan kesehatan di TPA maupun Puskesmas Cipayung. Hal ini sebagai bentuk dukungan akan terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi pemulung perempuan kepala keluarga dan masyarakat sekitar Cipayung. Selain itu pula, di sekitar wilayah kelurahan Cipayung, terdapat beberapa klinik bukan milik pemerintah yakni milik swasta.

1. *Aksesibilitas*

Pekerjaan memulung yang telah di jalankan oleh para pemulung perempuan kepala keluarga tak memberikan pengaruh yang besar pada aspek kesehatan pemulung perempuan kepala keluarga. Selama bertahun-tahun menjadi seorang pemulung, penyakit yang pernah dialami adalah penyakit yang biasa dialami oleh masyarakat umum. Seperti sakit kepala, pusing, lambung, hipertensi dan sebagainya. Penyakit yang berasal dari lingkungan TPA itu sendiri belum pernah pemulung perempuan kepala keluarga alami seperti, penyakit kulit dan ISPA. Meskipun demikian, dalam menjalankan pekerjaan tersebut, sesekali diantara pemulung perempuan kepala keluarga pernah mengalami kecelakaan kerja. Hal ini sangatlah wajar melihat kondisi TPA yang dikelilingi oleh alat-alat berat.

Kesehatan pemulung perempuan kepala keluarga yang bekerja di TPA pada dasarnya tidak dijaminkan oleh pihak TPA. Namun demikian perhatian TPA kepada pemulung perempuan kepala keluarga tetaplah ada yaitu dengan melibatkan pemulung perempuan kepala keluarga dalam setiap acara bakti sosial terutama yang berkaitan dengan bidang kesehatan.

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, puskesmas menyediakan layanan khusus bagi perempuan yang sebetulnya dapat dimanfaatkan oleh pemulung perempuan kepala keluarga yaitu pelayanan *skrining* kesehatan untuk resiko penyakit kronis seperti kanker serviks (*pap smear*). Selain itu puskesmas juga menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan ini berupa pemeriksaan kondisi ibu hamil, membantu persalinan, perawatan pada masa nifas, menyusui, program keluarga berencana, serta imunisasi dasar bagi bayi dan anak.

Jaminan kesehatan KIS PBI yang dimiliki oleh para pemulung kepala keluarga pada faktanya belum dimanfaatkan secara maksimal, ada beberapa di antara pemulung perempuan kepala keluarga yang lebih memilih mengunjungi fasilitas kesehatan lain di luar dari yang telah disediakan oleh pemerintah setempat.

1. *Akomodasi*

Akomodasi dalam aksesibilitas JKN KIS bagi pemulung perempuan kepala keluarga dapat dilihat dari waktu pelayanan kesehatan itu diberikan. Untuk TPA, fasilitas kesehatan dibuka pada pukul 10 pagi sampai dengan selesai. Sampai selesainya pelayanan kesehatan ini diberikan yaitu ditentukan dengan jumlah pasien yang datang. Jika antrian pasien sudah tidak ada, pelayanan kesehatan di TPA di tutup. Sedangkan Puskesmas Cipayung dibuka selama 24 jam.

Pada saat ini pendaftaran di Puskesmas Cipayung dilakukan secara online. Untuk alur pendaftaran juga tidak dibedakan baik pengguna KIS maupun bukan pengguna KIS. Dan pelayanan kesehatan yang diberikan di TPA tidak memisahkan antara pemulung atau non pemulung.

TPA dan Puskesmas, menyediakan fasilitas kesehatan seperti obat-obatan bagi para masyarakat yang memeriksakan kesehatan disana. Selain obat, sistem rujukanpun disediakan di puskesmas bagi masyarakat yang memang memerlukan.

1. *Keterjangkauan*

Fasilitas kesehatan yang disediakan untuk pemulung perempuan kepala keluarga didua tempat yakni Puskesmas Cipayung dan TPA nyatanya memang tidak perlu mengeluarkan biaya sepeserpun. Pelayanan kesehatan yang diberikan sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyelenggara jaminan kesehatan karena pemulung perempuan kepala keluarga memiliki KIS dan untuk di TPA menjadi tanggung jawab TPA itu sendiri. TPA menanggung segala pembiayaan pelayanan kesehatan yang diadakan di tempatnya kepada Puskesmas Cipayung.

Dengan pelayanan kesehatan yang gratis, pemulung perempuan kepala keluarga dapat dengan mudah menjangkaunya, namun beberapa diantara pemulung perempuan kepala keluarga yang memang tidak pernah menggunakan layanan kesehatan tersebut tetap rela mengeluarkan biaya untuk kesehatannya.

1. *Akseptabilitas*

Akseptabilitas pada konteks pelayanan kesehatan untuk pemulung perempuan kepala keluarga dapat dilihat dari seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan atas pertimbangan kebutuhan pemulung perempuan kepala keluarga. Beberapa kebutuhan masyarakat diidentifikasi berdasarkan hasil survei-survei sebelumnya. Pelayanan kesehatan yang disedikan oleh TPA pada dasarnya sebagai bentuk tanggung jawab TPA kepada masyarakat sekitar.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pemulung perempuan kepala keluarga memberikan manfaat dan kesan positif terhadap pemulung perempuan kepala keluarga selaku penerima manfaat Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat. Dari mulai yang berkaitan dengan pulihnya penyakit yang dialami sampai pada kemudahan karena akses yang lebih dekat dengan lokasi tempat tinggal pemulung perempuan kepala keluarga.

Pelayanan kesehatan yang diberikan pemberi layanan kesehatan yaitu Puskesmas Cipayung sejatinya ingin dilakukan secara maksimal. Beberapa proses dilakukan untuk menjaga hal-hal yang dapat saja terjadi seperti *human error* pada saat memberikan pelayanan kepada masyarakat, namun proses tersebut belum dapat dipahami secara utuh oleh masyarakat.

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat terus diselenggarakan baik bagi pemulung perempuan kepala keluarga maupun masyarakat sekitar TPA. Hal ini merupakan salah satu cara untuk menjaga hubungan yang baik antar lingkungan sekitarnya. Dan untuk terus meningkatkan pelayanan yang ada, pihak TPA maupun Puskesmas Cipayung memberikan sarana untuk mengungkapkan masukan dan saran akan pelayanan kesehatan yang diberikan.

**3.3. Pendukung dan Penghambat Aksesilibitas JKN-KIS**

Aksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional melalui KIS PBI bagi pemulung perempuan kepala keluarga di TPA Cipayung memang tidak selalu berjalan dengan lancar. Pada pelaksanaanya berapa hal hadir menjadi sebuah dukungan, namun disisi lain hadir pula ha-hal yang menjadi hambatan. Pendukung dan penghambat yang muncul dijabarkan berdasarkan lima dimensi dari teori aksesibilitas. Yaitu dimensi ketersediaan, aksesibilitas, akomodasi, keterjangkauan, dan akseptabilitas. Berikut penjabarannya:

1. *Ketersediaan*

Dalam dimensi ketersediaan, tidak muncul hambatan yang signifikan. Karena indikator yang digunakan dalam dimensi ini hanya berkaitan dengan ketersediaan JKN-KIS dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Dengan terdaftarnya seluruh pemulung perempuan kepala keluarga menjadi peserta penerima manfaat JKN-KIS PBI merupakan sebuah dukungan pada dimensi ini. Kepemilikan KIS PBI pada setiap pemulung perempuan kepala keluarga menjadi satu keuntungan yang sebetulnya dapat dimanfaatkan dengan baik. Selain ketersediaan JKN-KIS, dukungan yang hadir adalah ketersediaan tempat pelayanan kesehatan. Tempat pelayanan kesehatan sangat dekat dengan lokasi TPA juga tempat tinggal pemulung perempuan kepala keluarga.

1. *Aksesibilitas*

Pada sisi dimensi aksesibilitas, dukungan bagi pemulung perempuan kepala keluarga peserta KIS-PBI yaitu tersedianya fasilitas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Cipayung khusus bagi perempuan yaitu pelayanan *skrining* deteksi dini untuk kanker serviks (*pap smear*). Selain itu, terdapat pula pelayanan kesehatan yang disediakan seperti pemeriksaan ibu hamil, persalinan, perawatan pada masa nifas, menyusui, program KB, serta imunisasi dasar bagi bayi dan anak.

Dalam segi hambatan pada dimensi ini yang pertama muncul adalah kurangnya sosialisasi kepada masyarakat akan pengetahuan JKN-KIS. Meski pendistribusian KIS sudah beberapa tahun lalu, nyatanya masih banyak diantara pemulung perempuan kepala keluarga yang belum paham manfaat kartu tersebut. Hal demikian terjadi karena, pada saat pergantian kartu dari Jamkesmas/Jamkesda ke KIS PBI masyarakat hanya menerima saja melalui rukun tetangga di wilayah tempat tinggalnya masing-masing tanpa penjelasan detail tentang cara penggunaannya. Selain itu juga, fakta dilapangan masih ditemukan KIS yang dipegang bukan oleh pemiliknya, hal ini terjadi karena kurangnya ketelitian pada saat pendistribusian kartu. Dengan kurangnya pengetahuan tentang JKN-KIS, beberapa diantara perempuan kepala keluarga sampai saat ini belum pernah memanfaatkan JKN-KIS yang ada.

Hambatan lain yang mucul adalah pada sisi pemanfaatan yang pelayanan kesehatan yang disediakan oleh TPA maupun Puskesmas Cipayung. Seluruh pemulung perempuan kepala keluarga yang menjadi informan memiliki JKN-KIS PBI, namun sebagian dari pemulung perempuan kepala keluarga enggan untuk menggunakan jaminan tersebut di pelayanan kesehatan yang ada. Pemulung perempuan kepala keluarga lebih memilih untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan berbayar yang bahkan berada di luar wilayah tempat tinggalnya. Hal ini terjadi karena pemulung perempuan kepala keluarga merasa tidak sanggup dengan antrian yang cukup memakan waktu di Puskesmas Cipayung. Untuk di TPA sendiri, alasan beberapa diantara pemulung perempuan kepala keluarga enggan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan adalah pemulung perempuan kepala keluarga merasa kehadirannya akan mengganggu masyarakat yang berobat termasuk diantaranya tenaga kesehatan yang ada. Karena pelayanan kesehatan yang diberikan bersamaan dengan jam kerja pemulung perempuan kepala keluarga, dengan kondisi baju yang kotor menjadi faktor penyebab beberapa diantara pemulung perempuan kepala keluarga enggan berkunjung kesana.

Pemulung perempuan kepala keluarga yang setiap harinya berhadapan dengan tumpukan sampah, dikelilingi beberapa alat berat dan berdekatan dengan sumber penyakit memang tidak mendapat jaminan secara khusus dari pihak TPA. Hal ini menjadi salah satu kendala bagi pemulung perempuan kepala keluarga di lapangan. Salah satu pemulung perempuan kepala keluarga pernah mengalami kecelakaan kerja yaitu tertimbun sampah hingga tidak sadarkan diri dan kejadian ini menjadi tanggung jawabnya pribadi. Dari pengobatan hingga proses pemulihan.

Kehadiran JKN-KIS PBI memang pada dasarnya untuk dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat penerimanya. Namun disisi lain, adanya JKN-KIS PBI ini mengubah paradigma sehat masyarakat. Karena merasa memiliki jaminan kesehatan, masyarakat lebih sering datang ke pelayanan kesehatan padahal sakitnya hanya kategori ringan. Misal pegal-pegal, flu atau pusing ringan. Dengan kondisi demikian kuota di pelayanan kesehatan setiap harinya membeludak dan menjadi salah satu kendala pada proses pelayanan itu sendiri.

Pada level makro, kendala juga muncul yaitu pada proses pengajuan rekomendasi KIS APBD. Pengajuan KIS APBD direkomendasikan melalui Dinas Sosial Kota Depok. Namun selama berjalannya proses ini, pihak yang merekomendasikan tidak memiliki data jumlah seluruh penerima KIS PBI. Hal ini sangat disayangkan mengingat data merupakan hal yang penting untuk dapat diketahui oleh masyarakat dan dapat menjadi dasar untuk rekomendasi KIS PBI selanjutnya.

1. *Akomodasi*

Pada sisi akomodasi, bentuk dukungan dapat dilihat dari waktu operasional Puskesmas Cipayung yang buka selama 24 jam. Dengan waktu yang disediakan, pemulung perempuan kepala keluarga dapat memanfaatkannya jika mengalami kondisi gawat darurat. Selain itu pada proses pendaftaran di Puskesmas Cipayung tidak ada pembeda antara peserta KIS PBI-BPJS Mandiri maupun yang berbayar sekalipun. Semua melewati alur yang sama dan ini menjadi sebuah dukungan bagi kelancaran proses pelayanan kesehatan.

Selain dukungan, beberapa hambatanpun hadir. Yang pertama adalah pada sisi pelayanan kesehatan di TPA. Pelayanan kesehatan di TPA dilaksanakan hanya satu minggu sekali yaitu pada hari rabu. Pelayanan kesehatan yang waktunya terbatas ini menjadi salah satu hambatan pemulung perempuan kepala keluarga, karena sakit yang datang pada pemulung perempuan kepala keluarga tak mesti tepat di waktu pelayanan kesehatan TPA diselenggarakan. Seringkali hadir diwaktu lain, dan ini menimbulkan ketidakcocokan. Selain soal waktu, hambatan lain muncul pada sisi alur pendaftaran di Puskesmas Cipayung.

Alur pendaftaran di Puskesmas Cipayung pada saat ini menggunakan jalur *online* baik bagi masyarakat penerima JKN-KIS PBI, BPJS mandiri maupun pribadi. Namun pada pelaksanaannya, jalur *online* tidak dapat selalu digunakan karena terdapat kendala pada sistem jaringan yang ada. Akhirnya, alur pendaftaran lebih sering dilakukan secara *offline*. Selain itu hambatan lain pada alur pendaftaran adalah berbagai tahapan yang harus dilewati oleh penerima JKN-KIS PBI yang ingin berobat. Pemulung perempuan kepala keluarga harus melewati beberapa tahapan pada proses pendaftaran sampai pemulung perempuan kepala keluarga mendapatkan obat. Proses ini terkesan terlalu berbelit dan memakan waktu penerima manfaat yang pada saat itu dalam kondisi sakit dan sebetulnya memerlukan proses yang cepat.

Pelayanan kesehatan pada TPA menyediakan fasilitas obat, namun memang tidak semua obat tersedia disana. Hal ini menjadi salah satu kendala yang harus dihadapi oleh pemulung perempuan kepala keluarga. Keterbatasan obat menyebabkan pemulung perempuan kepala keluarga harus mencari dan membeli obat yang dibutuhkan di tempat lain seperti toko obat, apotik, atau tempat pelayanan kesehatan lainnya.

1. *Keterjangkauan*

Pada dimensi keterjangkauan, dukungan yang hadir adalah pelayanan kesehatan yang tidak perlu mengeluarkan biaya sedikitpun baik untuk pelayanan kesehatan di TPA maupun Puskesmas Cipayung. Pemulung perempuan kepala keluarga hanya perlu mengeluarkan KIS PBI yang dimiliki kemudian akan mendapat pelayanan gratis. Dan pada dimensi ini tidak muncul hambatan.

1. *Akseptabilitas*

Pelayanan kesehatan yang diberikan dari Puskesmas Cipayung kepada masyarakat selama ini secara umum berjalan dengan lancar. Namun menurut pihak Puskesmas Cipayung, proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya penerima jaminan kesehatan KIS PBI masih perlu sama-sama dipahami. Masyarakat seringkali masih kurang paham dengan alur pelayanan kesehatan di Faskes Tingkat I tersebut. Pelayanan kesehatan dengan menggunakan kuota pasien per dokter sebetulnya adalah bentuk dari maksimalisasi pelayanan kesehatan. Hal ini menghindari *human error* yang kapanpun dapat saja terjadi pada pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien. Namun sistem kuota ini belum dipahami oleh masyarakat, masyarakat masih berfikir bahwa kapanpun dan sebanyak apapun jumlah pasien yang datang ke Puskesmas Cipayung harus diterima pada hari itu juga. Selain itu, pihak puskesmas mengatakan bahwa masih terdapat masyarakat penerima manfaat KIS PBI yang meminta dirujuk ke faskes lebih tinggi padahal tidak direkomendasikan oleh dokter yang bersangkutan.

Pada sisi pemulung perempuan kepala keluarga, pelayanan kesehatan yang selama ini didapatkan cukup baik namun beberapa diantara pemulung perempuan kepala keluarga merasa kurang dimanusiakan oleh beberapa pemberi layanan kesehatan. Karena menggunakan JKN-KIS PBI, pemulung perempuan kepala keluarga merasa kurang dipedulikan dan kurang dilayani dengan cepat. Ini menjadi salah satu hambatan yang dirasakan oleh pemulung perempuan kepala keluarga.

Pelayanan kesehatan yang diberikan dari Puskesmas Cipayung kepada masyarakat termasuk pemulung perempuan kepala keluarga harus didukung oleh fasilitas kesehatan yang memadai. Pihak puskesmas merasa bahwa kondisi bangunan puskesmas saat ini belum dapat menampung kuota masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan disana. Beberapa hambatan muncul dikarenakan tata graha bangunan yang belum sesuai. Didapati terjadi penumpukkan pasien pada proses observasi yang dilakukan di Puskesmas Cipayung.

**4. Kesimpulan**

dan pembahasan tentangaksesibilitas Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi pemulung perempuan kepala keluarga di TPA Cipayung Kota Depok maka disimpulkan sebagai berikut:

Pertama, dalam dimensi ketersediaan dapat dilihat dari kepemilikan JKN-KIS PBI oleh pemulung perempuan kepala keluarga. PBI merupakan kategori penerima bantuan yang iurannya dibayarkan oleh negara melalui APBN dan APBD. Selain sebagai penerima manfaat JKN-KIS, di lingkungan tempat tinggal pemulung perempuan kepala keluarga tedapat tempat pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Cipayung dan Puskesmas Cipayung.

Kedua, dalam dimensi aksesibilitas dan akomodasi, dapat dilihat dari pelayanan kesehatan khusus perempuan yang disediakan Puskesmas Cipayung seperti deteksi kanker serviks yaitu *pap smear*. Selain itu terdapat pula pelayanan untuk pemeriksaan ibu hamil, persalinan, perawatan nifas dan program keluarga berencana. Dari pelayanan kesehatan yang disediakan, pemulung perempuan kepala keluarga mendapatkan fasilitas seperti pemeriksaan umum, obat-obatan dan pelayanan rujukan. Dan tidak ada pembeda antara pemulung dan non pemulung dikedua tempat pelayanan kesehatan tersebut. Namun, Jaminan Kesehatan KIS PBI dan pelayanan kesehatan yang telah disediakan di TPA maupun Puskesmas Cipayung belum dimanfaatkan secara maksimal oleh pemulung perempuan kepala keluarga. Sebagian dari mereka lebih memilih berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan milik swasta.

Ketiga, dalam dimensi keterjangkauan dapat dilihat dari pelayanan kesehatan yang disediakan baik di TPA Cipayung maupun Puskesmas Cipayung yang bersifat gratis.

Keempat, dalam dimensi akseptabilitas terlihat dari pelayanan kesehatan yang disediakan oleh TPA Cipayung merupakan bentuk tanggung jawab TPA kepada masyarakat sekitar TPA. Pelayanan yang diberikan oleh TPA maupun Puskesmas Cipayung adalah berdasarkan kebutuhan masyarakat.

Kelima, hambatan muncul dalam aksesibilitas JKN-KIS oleh pemulung perempuan kepala keluarga di TPA Cipayung. Beberapa diantaranya adalah pemulung perempuan kepala keluarga yang enggan memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan TPA maupun Puskesmas Cipayung dikarenakan kondisi antrian yang memakan waktu. Selain itu ada perasaan takut keberadaan pemulung perempuan kepala keluarga yang kotor karena habis bekerja, mengganggu masyarakat yang akan berobat disana.

**Daftar Pustaka**

Alodokter.com. (2019, 1 Februari). Jangan Ragu ke Puskesmas dan Dapatkan Pelayanan Kesehatan Ini. Diakses pada 18 Februari 2020, dari <https://www.alodokter.com/jangan-ragu-ke-puskesmas-dan-dapatkan-pelayanan-kesehatan-ini>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2018. Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Penerbit Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Tanpa Tahun (TT). Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. Penerbit Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Badan Pusat Statistik. 2019. Kecamatan Cipayung Dalam Angka 2019. Penerbit Badan Pusat Statistik Kota Depok. Depok

Badan Pusat Statistik. 2019. Kota Depok Dalam Angka 2019. Penerbit Badan Pusat Statistik Kota Depok. Depok

Bkkbn.go.id. (2011). Batasan dan Pengertian MDK. Diakses pada 23 Agustus 2019), dari <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx>

Cermati.com. (2019, 25 September). Daftar Layanan dan Penyakit yang Ditanggung dan Tidak Ditanggung BPJS Kesehatan. Diakses pada 18 Februari 2020, dari <https://www.cermati.com/artikel/daftar-layanan-dan-penyakit-yang-ditanggung-dan-tidak-ditanggung-bpjs-kesehatan>

Depkes.go.id. (2016, 23 November). Raker Gabungan Bahas Pemutakhiran Dan Verifikasi Data PBI JKN. Diakses pada 2 Desember 2019, dari <https://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=16112400002&id=raker-gabungan-bahas-pemutakhiran-dan-verifikasi-data-pbi-jkn.html>

Depok.go.id. (2019, 16 Oktober). Ini Syarat Pembuatan KIS PBI APBD di Depok. Diakses pada 1 Desember 2019, dari <https://www.depok.go.id/16/10/2019/01-berita-depok/ini-syarat-pembuatan-kis-pbi-apbd-di-depok>

Dinas Kesehatan, 2018. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2017. Penerbit Dinas Kesehatan Kota Depok. Depok

Erma Yuliani Saputri. 2016. Peran Wanita Sebagai Kepala Keluarga Dalam Melaksanakan Fungsi Keluarga Di Kelurahan Sungai Merdeka Kecamatan Samboja. eJournal Sosiatri-Sosiologi. Vol 4 (2): 212-226

Huraerah, Abu. (2019). Kebijakan Perlindungan Sosial: Teori dan Aplikasi *Dynamic Governance.* Bandung: Nuansa Cendikia

Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 147/HUK/2013 Tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Kompas.com. (2018, 2 Maret). Masih Ada 68 Juta Masyarakat yang Belum Terdaftar JKN-KIS. Diakses pada 15 November 2019, dari <https://ekonomi.kompas.com/read/2018/03/02/210329526/masih-ada-68-juta-masyarakat-yang-belum-terdaftar-jkn-kis>

Laksono, Agung, dkk. (2016). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta: PT Kanisius

Mediaindonesia.com. (2019, 10 Februari). Produksi Sampah Kota Depok Naik 500 Ton per Hari. Diakses pada 18 Oktober 2019, dari <https://mediaindonesia.com/read/detail/216035-produksi-sampah-kota-depok-naik-500-ton-per-hari>

Merdeka.com. (2018, 27 Desember). Banyak Warga Miskin Tak Punya KIS, Kantor Walikota Depok Didemo. Diakses pada 15 November 2019, dari <https://www.merdeka.com/peristiwa/banyak-warga-miskin-tak-punya-kis-kantor-walikota-depok-didemo.html>

Mien Rianingsih. 2005. Fenomena Sosial Kehidupan Perempuan Kepala Keluarga Miskin (*Studi Kasus di Kecamatan Pacet-Kabupaten Cianjur Jawa Barat*). Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia

Muchtar, Dkk. 2014. Implementasi Kebijakan Perlindungan Sosial Bagi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan-Indonesia Sehat (Studi Kasus di Jawa Barat dan Jambi). *Resume Quick Research*

PEKKA & SMERU. (2014). Menguak Keberadaan Dan Kehidupan Perempuan Kepala Keluarga: Laporan Hasil Sistem Pemantauan Kesejahteraan Berbasis Komunitas (SPKBK-PEKKA). Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU

Peraturan Daerah Kota Depok No. 5 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Sampah

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah RI No. 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden RI No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

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

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2015. Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan (JKN). Penerbit Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial

Wartakota.tribunnews.com. (2018, 12 September). Ada 67.934 Warga Depok Jadi Peserta BPJS PBI yang Iurannya Ditanggung Pemkot. Diakses pada 22 November 2019, dari <https://wartakota.tribunnews.com/2018/09/12/ada-67934-warga-depok-jadi-peserta-bpjs-pbi-yang-iurannya-ditanggung-pemkot?page=1>, <https://wartakota.tribunnews.com/2018/09/12/ada-67934-warga-depok-jadi-peserta-bpjs-pbi-yang-iurannya-ditanggung-pemkot?page=2>

1. ~~Suharto, Edi. (2013). Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia:~~ *~~Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan~~*~~. Bandung: Alfabeta~~ [↑](#footnote-ref-1)
2. ~~PEKKA & SMERU. (2014). Menguak Keberadaan Dan Kehidupan Perempuan Kepala Keluarga: Laporan Hasil Sistem Pemantauan Kesejahteraan Berbasis Komunitas (SPKBK-PEKKA). Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU~~ [↑](#footnote-ref-2)
3. Kisar Rajaguguk*,2019,* [*https://mediaindonesia.com/read/detail/216035-produksi-sampah-kota-depok-naik-500-ton-per-hari*](https://mediaindonesia.com/read/detail/216035-produksi-sampah-kota-depok-naik-500-ton-per-hari) [↑](#footnote-ref-3)
4. *~~Achmad Fauzi , 2018,~~* [*~~https://ekonomi.kompas.com/read/2018/03/02/210329526/masih-ada-68-juta-masyarakat-yang-belum-terdaftar-jkn-kis~~*](https://ekonomi.kompas.com/read/2018/03/02/210329526/masih-ada-68-juta-masyarakat-yang-belum-terdaftar-jkn-kis)*~~)~~* [↑](#footnote-ref-4)
5. ~~Wartakota.tribunnews.com. (2018, 12 September). Ada 67.934 Warga Depok Jadi Peserta BPJS PBI yang Iurannya Ditanggung Pemkot. Diakses pada 22 November 2019, dari~~ [~~https://wartakota.tribunnews.com/2018/09/12/ada-67934-warga-depok-jadi-peserta-bpjs-pbi-yang-iurannya-ditanggung-pemkot?page=1~~](https://wartakota.tribunnews.com/2018/09/12/ada-67934-warga-depok-jadi-peserta-bpjs-pbi-yang-iurannya-ditanggung-pemkot?page=1)~~,~~ [~~https://wartakota.tribunnews.com/2018/09/12/ada-67934-warga-depok-jadi-peserta-bpjs-pbi-yang-iurannya-ditanggung-pemkot?page=2~~](https://wartakota.tribunnews.com/2018/09/12/ada-67934-warga-depok-jadi-peserta-bpjs-pbi-yang-iurannya-ditanggung-pemkot?page=2) [↑](#footnote-ref-5)
6. Laksono, Agung, dkk. (2016). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta: PT Kanisius [↑](#footnote-ref-6)