

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN PERMASALAHANNYA DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (STUDI DI KABUPATEN SOLOK, PROVINSI SUMATERA BARAT)

Implemetation of National Health Insurance Programs and Its Problems in Decreasing Maternal Mortality Rate (Study in Solok Regency, West Sumatra)

Yulfira Media¹

¹Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Barat
Email: fira.media@yahoo.com

Diterima: 13 Februari 2019; Direvisi: 25 Juli 2019; Disetujui: 6 Agustus 2019

ABSTRACT

One of the government's efforts to reduce the high maternal mortality rate (MMR) is to implement the National Health Insurance (JKN) program. The purpose of the study was to determine the description of the implementation of the national health insurance program and its problems in an effort to reduce MMR. This research was conducted in Solok District, West Sumatra Province in 2017 using qualitative methods with in-depth interviews with several informants from the Solok District Health Office, health workers, families who experienced cases of maternal deaths and community leaders. The results revealed that several public health insurance (JKN) efforts for pregnant and childbirth mothers, especially for the poor, have been provided and the outcome were quite good. However, there are still a number of problems including limited access to JKN, non-optimal JKN socialization and utilization of JKN service access, inadequate availability of health facilities and health workers. The alternative suggestions proposed include increasing periodic socialization of JKN programs and participation, especially in remote areas by involving cross-sectors, optimizing the utilization of JKN membership access through increasing the availability, quality and affordability of maternal health services, increasing health financing for the poor, and optimizing the system referral through strengthening application-based delivery referrals.

Keywords: *National health insurance, maternal health services, maternal mortality*

ABSTRAK

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran implementasi program jaminan kesehatan nasional dan permasalahannya dalam upaya penurunan AKI. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada beberapa informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, petugas kesehatan, keluarga yang mengalami kasus kematian ibu dan tokoh masyarakat. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa beberapa upaya penjaminan kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dan melahirkan terutama bagi masyarakat miskin sudah dilaksanakan, dan hasilnya sudah cukup baik. Namun, masih terdapat beberapa permasalahan di antaranya adalah masih terbatasnya akses kepesertaan JKN, belum optimalnya sosialisasi JKN, belum optimalnya pemanfaatan akses pelayanan JKN, belum memadainya ketersediaan sarana prasarana/fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Alternatif saran yang diusulkan antara lain adalah meningkatkan sosialisasi program dan kepesertaan JKN secara berkala terutama di daerah terpencil dengan melibatkan lintas sektor, mengoptimalkan pemanfaatan akses kepesertaan JKN melalui peningkatan ketersediaan, kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan ibu, peningkatan pembiayaan kesehatan pada kelompok miskin, dan mengoptimalkan sistem rujukan melalui penguatan rujukan persalinan yang berbasis aplikasi.

Kata kunci: Jaminan kesehatan nasional, pelayanan kesehatan ibu, kematian ibu

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan di Indonesia, dan

sampai saat ini Indonesia masih mengalami kesulitan menurunkan AKI. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka

kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Gustia, Susilahati, dan Susilo, 2017).

Masih tingginya AKI juga merupakan salah satu permasalahan dalam pembangunan daerah di Provinsi Sumatera Barat dan perlu mendapat perhatian yang serius dari pemerintah daerah. Berdasarkan hasil penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (Unand) serta Poli Teknik Kesehatan (Poltekkes) Padang tahun 2008 terungkap bahwa angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 211,9 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2008). Sementara itu, hasil audit kematian ibu yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat terhadap 19 kabupaten/kota sejak tiga tahun terakhir diketahui ada kecenderungan penurunan jumlah kematian ibu, yaitu 116 kematian pada tahun 2014, 110 tahun 2015 dan 108 kematian tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016). Walaupun terjadi penurunan, namun penurunannya tidak terlalu signifikan.

Kematian ibu dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik langsung ataupun tidak langsung; biasanya berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Hasil penelitian yang dilakukan Yulfira Media dkk tahun 2017 mengungkapkan bahwa penyebab kematian ibu adalah karena penyebab langsung (67,5%), yang sebagian besar disebabkan pre eklampsi/eklampsi sebanyak 32,5 %, diikuti perdarahan sebanyak 20% dan eboli sebanyak 10% (Media, Amri, dan Merry, 2017). Selanjutnya kematian ibu disebabkan karena penyebab tidak langsung sebesar 32,5%, yang disebabkan karena adanya penyakit penyerta seperti Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan kelainan jantung (Media, Amri, dan Merry, 2017).

Berbagai upaya sudah dilakukan oleh pemerintah dalam upaya penurunan AKI. Salah satu upaya pemerintah untuk menekan tingginya AKI adalah dengan memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada seluruh perempuan hamil, melahirkan, dan dalam masa nifas melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kebijakan telah

digulirkan untuk memastikan pelaksanaan program JKN agar dapat menjamin akses perempuan terhadap layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan untuk ibu hamil yaitu pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pasca persalinan (Women Research Institute, 2015).

Pemerintah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014, dan merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dimulai sejak 1 Januari 2014, yaitu setelah diberlakukannya UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016). Dengan diberlakukannya JKN ini tentunya perlu diikuti dengan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Setiap Puskesmas harus memiliki minimal seorang tenaga dokter dan semua rumah sakit mampu melayani kasus-kasus yang dirujuk dari Puskesmas. Disamping itu, sistem JKN juga memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang pada dasarnya bersifat promotif dan preventif (Kementerian Kesehatan, 2015).

Sehubungan dengan hal di atas, telah dilakukan penelitian tentang pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan tujuan untuk mengetahui implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional dan beberapa permasalahannya dalam upaya penurunan AKI.

BAHAN DAN CARA

Penelitian dilaksanakan pada tahun 2017 di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Kabupaten Solok dipilih karena termasuk kabupaten dengan kasus kematian ibu tertinggi di Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2016, kasus kematian ibu tercatat sebanyak 11 kasus. Untuk memperdalam

permasalahan mengenai pelaksanaan program telah dipilih 4 wilayah kerja Puskesmas yang memiliki kasus kematian ibu, yaitu wilayah kerja Puskesmas Selayo, Puskesmas Singkarak, Puskesmas Alahan Panjang dan Puskesmas Talang Babungo.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilaksanakan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada 30 informan dengan menggunakan pedoman wawancara. Informan penelitian adalah Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang kesehatan Masyarakat, Kepala Seksi terkait di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, pimpinan puskesmas, bidan koordinator, bidan desa, keluarga kasus dan tokoh masyarakat. Selain dengan wawancara, dikumpulkan juga data-data tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu, data tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan data lainnya yang berasal dari laporan Dinas Kesehatan Provinsi maupun kabupaten dan instansi terkait seperti data cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, kepesertaan JKN, dan lain-lain.

Data diolah dan dianalisa menggunakan kaidah kualitatif dengan metode *content analysis*, yang dilaksanakan melalui beberapa tahap; dimulai penyusunan transkrip pemilihan data dengan mengurutkan data berdasarkan kelompok pertanyaan. Selanjutnya data yang dihasilkan disajikan dalam bentuk matriks hasil wawancara dan diskusi guna mempermudah analisa.

HASIL

Gambaran umum Tentang Upaya Penurunan AKI

Berbagai upaya yang dilakukan dalam upaya penurunan kematian ibu tidak terlepas dari bagaimana upaya kesehatan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan dan nifas, yang merupakan upaya pelayanan kesehatan dasar. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Solok (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2016) beberapa pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan

oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

Pelayanan kesehatan ibu hamil (Pelayanan Antenatal)

Hasil pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Solok (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2016) bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan (K-I) di wilayah Kabupaten Solok pada tahun 2015 adalah sebesar 93,2%. Namun cakupan pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar kesehatan (minimal 4 kali) pada tahun 2015 (K4) baru sebesar 76,2%. Dalam hal ini cakupan pemeriksaan kehamilan K4 masih jauh di bawah target (95%). Adapun penyebab masih rendahnya pemeriksaan kehamilan K4 adalah karena pemeriksaan kehamilan cenderung dilakukan ketika kehamilan sudah memasuki trimester 2. Hal ini disebabkan karena pemeriksaan kehamilan cenderung dilakukan sebagian masyarakat setelah memasuki usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Alasan tidak dilakukan pemeriksaan kehamilan pada periode 3 bulan pertama kehamilan karena perasaan malu takut gagal kehamilannya, malu sering hamil dan melahirkan, dan merasa tidak ada keluhan.

Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Solok (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2016) bahwa sebagian besar permasalahan komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir terjadi pada masa di sekitar persalinan. Adapun penyebabnya antara lain karena pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (profesional). Data cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Solok pada tahun 2016 adalah sebesar 74% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016). Walaupun sebagian masyarakat sudah memanfaatkan tenaga kesehatan, namun tempat persalinan di rumah masih saja dipilih oleh sebagian masyarakat.

Upaya yang dilakukan dalam penurunan AKI adalah dengan penempatan bidan desa di fasilitas pelayanan kesehatan,

yaitu di Pondok Bersalin Desa (Polindes) atau Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Selanjutnya juga dilakukan kegiatan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), kelas ibu hamil dan kemitraan bidan dan dukun beranak.

Implementasi Program JKN dan Permasalahannya Dalam Upaya Penurunan AKI

Impelementasi program JKN

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan (tenaga kesehatan) diketahui bahwa informasi tentang program dan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah disosialisasikan oleh pihak BPJS Kabupaten Solok dengan melibatkan lintas sektor dan instansi terkait. Kegiatan sosialisasi tersebut antara lain bertujuan untuk menginformasikan apa saja fasilitas dari JKN, memahami hak dan kewajiban jaminan kesehatan di daerah serta diharapkan agar para peserta sosialisasi ini nantinya dapat menyampaikan informasi tersebut kepada masyarakat. Peserta sosialisasi diantaranya berasal dari aparat Kecamatan dan Desa (Nagari), dan SPKD terkait di lingkup Pemerintah Daerah Kabupaten Solok.

Peserta BPJS sebelumnya adalah peserta atau pemegang jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) atau jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), yang otomatis dialihkan menjadi peserta BPJS. Peserta Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan memiliki kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sedangkan Jamkesda adalah masyarakat miskin yang tidak mendapatkan kartu Jamkesmas, maka dimasukkan kedalam Jamkesda. Peserta BPJS ada yang kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non-PBI. Di samping itu ada yang mandiri dan yang otomatis seperti PNS, TNI, POLRI langsung masuk menjadi anggota JKN.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016, diketahui bahwa jumlah penduduk yang mempunyai jaminan/asuransi kesehatan di Kabupaten Solok tahun 2015 sebanyak 219.606 orang (60,82% dari jumlah

penduduk). Persentase terbanyak penduduk yang memiliki jaminan kesehatan (program jaminan/asuransi) tahun 2015 adalah dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 35,9% dengan sumber dana dari APBN, dan diikuti peserta PBI dari APBD sebesar 7,73%. Selanjutnya Jaminan Kesehatan Masyarakat dari PPU sebesar 10,18%, dan dari BPPU/Mandiri sebesar 6,26% (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2016)

Peserta Jamkesmas mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif dan berjenjang dari pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya hingga pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit. Pada tahun 2016 terdapat 18 unit Puskesmas di seluruh Kabupaten Solok yang melayani peserta Jamkesmas. Untuk pelayanan kesehatan rujukan tersedia satu rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa melalui program JKN, masyarakat terutama kaum ibu dapat mengakses dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang murah atau bahkan tanpa mengeluarkan biaya bagi masyarakat miskin. Ibu hamil, bersalin dan nifas yang memiliki kartu kepesertaan JKN dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan aturan-aturan yang telah ditentukan dalam JKN. Dengan adanya program JKN diharapkan masyarakat miskin di daerah terpencil dapat terbantu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin/nifas.

Beberapa upaya yang dilakukan dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) melalui implementasi program JKN, diantaranya dengan melakukan sosialisasi tentang JKN secara rutin kepada masyarakat dan upaya penguatan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Program JKN dapat membantu menurunkan AKI dengan ketentuan ibu hamil memeriksakan kehamilannya sesuai standar kesehatan (minimal 4 kali) di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), dan jika ada penyulit kehamilan ibu segera dirujuk. Selanjutnya dalam rangka pencegahan risiko kematian ibu juga diupayakan, adanya penyediaan alat kesehatan dan tenaga kesehatan yang memadai dan semua ibu hamil diupayakan memiliki jaminan kesehatan.

Permasalahan/Hambatan Pelaksanaan Program JKN dalam Upaya Penurunan AKI

Implementasi program JKN dalam upaya penurunan AKI di Kabupaten Solok cukup baik, hal ini bisa dilihat dari semakin banyaknya masyarakat yang menjadi peserta JKN. Namun demikian, dalam pelaksanaan masih terdapat permasalahan/hambatan pelaksanaan program JKN dalam upaya penurunan AKI yaitu:

Terbatasnya akses kepesertaan JKN

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dari tenaga kesehatan dan keluarga yang mengalami kasus kematian ibu diketahui bahwa sebagian masyarakat miskin dan keluarga tidak mampu di daerah pedesaan terutama di daerah terpencil belum terdaftar sebagai peserta PBI JKN. Hal ini terlihat dari beberapa kasus kematian ibu yang ditemukan di lapangan berasal dari keluarga yang kurang mampu. Padahal jika dilihat dari kondisi kehidupan mereka ini layak untuk mendapatkan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN. Sementara di pihak lain, mereka yang kondisi ekonomi yang relatif baik bisa terdaftar sebagai peserta PBI JKN, dan malah ada sebagian masyarakat menjadi peserta ganda (duplikasi), yaitu Jamkesmas dan Jamkesda. Kondisi ini dirasakan kurang adil oleh keluarga yang mengalami kasus kematian ibu, yang mana keluarganya tidak terdaftar menjadi peserta BPJS, dan untuk membayar iuran sebagai anggota BPJS atau peserta mandiri mereka tidak sanggup karena keterbatasan ekonomi keluarga. Biaya untuk menjadi peserta BPJS secara mandiri adalah sebesar Rp.25.500 per anggota keluarga. Seperti yang diungkapkan oleh informan dari keluarga kasus sebagai berikut:

“ rasanya kurang adil jika keluarga yang ekonominya baik mendapatkan kartu kesehatan secara gratis, sedangkan yang kurang mampu seperti kami tidak mendapatkan kartu BPJS. Dengan kondisi keuangan yang pas-pasan berat bagi kami untuk bisa membayar tiap bulan sebanyak Rp. 25.500,- per orang”

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat sebagai peserta JKN non PBI atau mandiri adalah dengan melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat. Namun demikian, kesadaran masyarakat sebagai peserta JKN yang mandiri masih relatif kurang. Hal ini antara lain dilatarbelakangi oleh masih adanya perbedaan persepsi dan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap program JKN. Sebagian masyarakat masih mempunyai persepsi bahwa mendaftar sebagai peserta mandiri belum menjadi prioritas dengan alasan pertimbangan ekonomi karena terlalu besar uang yang harus dikeluarkan untuk membayar keanggotaan peserta JKN bagi setiap anggota keluarganya setiap bulan. Terdapat kecenderungan masyarakat mendaftar peserta JKN, hanya ketika membutuhkan perawatan kesehatan (karena keluhan atau sakit) atau rujukan ke rumah sakit. Sebagaimana yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“.....rasanya terlalu besar uang yang harus dikeluarkan untuk membayar keanggotaan BPJS tiap bulan bagi semua anggota keluarga. Jika nantinya ada keluhan dan perlu dirujuk, baru daftar peserta JKN”

Sebagian masyarakat yang berasal dari keluarga yang tidak mampu dan memiliki jumlah anggota keluarga yang relatif banyak terkendala dalam kepesertaan BPJS yang mandiri. Oleh karena itu sebagian masyarakat mempunyai banyak tunggakan pembayaran, dan ketika harus dirujuk ke rumah sakit mereka tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan rujukan. Kondisi keterbatasan untuk mengakses pelayanan kesehatan tersebut menyebabkan sebagian ibu hamil di daerah pedesaan dan terpencil memilih pertolongan persalinan pada dukun beranak.

Hambatan lainnya terkait dengan masalah administrasi kependudukan, yang mana sebagian masyarakat belum memiliki kelengkapan data kependudukan seperti Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP). Hal ini antara lain disebabkan karena perkawinan usia dini atau kehamilan di luar nikah. Hal ini yang menjadi kendala ketika ibu hamil berisiko tinggi dari keluarga kurang mampu harus

dirujuk ke rumah sakit, tetapi tidak mempunyai kartu BPJS.

Belum optimalnya sosialisasi JKN

Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa pelaksanaan sosialisasi program JKN belum optimal. Sebagian masyarakat terutama masyarakat dipedesaan dan daerah terpencil belum mendapatkan informasi tentang program JKN, serta terbatasnya sosialisasi dan informasi tentang layanan BPJS tersebut. Selain itu, masyarakat mengeluhkan bahwa prosedur BPJS itu dianggap rumit sehingga mereka terpaksa harus bolak balik mengurusnya. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan informan berikut:

“karena terbatasnya sosialisasi dan informasi yang didapatkan masyarakat tentang JKN, maka sebagian masyarakat mengeluhkan prosedur pelayanan BPJS yang susah, tidak bisa sekaligus dan harus bolak balik”

Informasi terkait program JKN yang didapatkan oleh tenaga kesehatan pun tampaknya juga belum memadai, yang mana pemahaman sebagian tenaga kesehatan terutama bidan praktek mandiri tentang program JKN belum sama, seperti informasi terkait prosedur/mekanisme alur kerjasama dengan pihak BPJS, hak dan kewajiban peserta, daftar layanan kesehatan apa saja yang bisa ditanggung dan yang tidak bisa ditanggung oleh JKN.

Belum optimalnya pemanfaatan akses pelayanan JKN

Kondisi belum optimalnya sosialisasi tentang JKN kepada masyarakat terutama masyarakat miskin di pedesaan, menyebabkan pengetahuan masyarakat tentang program JKN juga terbatas, sehingga sebagian masyarakat mengalami kesulitan untuk memanfaatkan akses layanan JKN.

Sebagian masyarakat terutama masyarakat miskin mengalami kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan JKN, baik di layanan kesehatan primer maupun layanan kesehatan rujukan. Kondisi ini antara lain terkait dengan keterbatasan kemampuan

untuk biaya transportasi (sewa ojeg) yang harus dikeluarkan ibu hamil risiko tinggi ketika mereka harus melakukan konsultasi dan pemeriksaan kesehatannya ke Puskesmas. Begitu juga ketika terjadi penyulit kehamilan, karena alasan besarnya biaya yang harus dikeluarkan, sebagian masyarakat tidak bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan lanjutan (rujukan), dan hal ini berisiko terhadap kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa sebagian ibu hamil peserta JKN terutama di daerah perkotaan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lebih memilih Bidan Praktek Swasta (BPS) atau klinik dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan dengan alasan karena faktor jarak yang relatif lebih dekat, pelayanannya dianggap lebih baik, antrian tidak terlalu lama, petugasnya lebih ramah, sarana prasarana dan peralatan kesehatan relatif cukup memadai. Di samping itu, ada persepsi dari sebagian masyarakat bahwa pelayanan di klinik dianggap lebih bergengsi. Dalam hal ini ada rasa kebanggaan dari pasien ketika membawa tas dengan nama klinik yang diberikan oleh pihak klinik tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa ada kecenderungan sebagian masyarakat peserta BPJS di pedesaan terutama di daerah terpencil tidak memanfaatkan akses pelayanan JKN dalam pertolongan persalinan. Sebagian masyarakat memilih persalinan di rumah dengan bantuan tenaga bidan karena merasa lebih nyaman dan sudah merupakan tradisi/kebiasaan keluarga. Alasan lain masyarakat tidak memilih Puskesmas sebagai tempat persalinan karena khawatir kalau melahirkan di Puskesmas akan dirujuk jauh ke rumah sakit yang berlokasi di pusat kabupaten/provinsi, takut dioperasi dan biaya yang dikeluarkan relatif besar. Hal ini disampaikan informan sebagai berikut:

“.....lebih baik pilih persalinan di rumah dengan bu bidan supaya lebih nyaman dan sudah tradisi keluarga. Kalau melahirkan di Puskesmas takut dirujuk ke

rumah sakit yang jauh, takut operasi dan butuh biaya yang besar”

Belum memadainya ketersediaan sarana prasarana/fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kondisi sarana pelayanan kesehatan dasar yang terdapat di wilayah kerja Kabupaten Solok belum memadai. Dari 18 Puskesmas yang ada di Kabupaten Solok pada saat ini, diantaranya 11 Puskesmas berstatus non perawatan dan 7 Puskesmas perawatan. Ketersediaan sarana dan prasarana di beberapa wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Solok relatif belum memadai. Beberapa Puskesmas perawatan yang mempunyai Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED belum memenuhi kelengkapan sarana prasarana dan peralatan pelayanan yang sesuai standar.

Kondisi ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta obat-obatan di Puskesmas Pembantu, Polindes, Pos Kesehatan Nagari (Poskesri) juga dianggap masih belum memadai terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Sebagian bangunan Pokesri masih berstatus sewa dengan sarana dan prasarana yang relatif belum memadai. Ketersediaan obat-obatan dianggap juga terbatas, dan hal ini terutama dirasakan oleh beberapa Puskesmas dan Polindes. Begitu juga sarana dan prasarana yang terdapat di rumah sakit menurut informan masih relatif belum memadai atau belum memenuhi standar standar Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).

Belum optimalnya sistem rujukan dan pembayaran JKN

Peserta Jamkesmas mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif dan berjenjang dari pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya hingga pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit. Dengan adanya jaminan kesehatan dapat mempermudah dalam proses rujukan. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih terkendala dalam sistem rujukan. Ada beberapa kasus alur rujukannya tidak sesuai,

di mana karena keterbatasan kamar maupun lokasi rujukan yang lebih dekat, langsung ke rumah sakit di luar kota. Selanjutnya juga terdapat alur rujukan yang tidak tepat, yaitu dari praktik bidan mandiri dirujuk ke praktik bidan mandiri yang dikepalai oleh bidan senior. Alur rujukan yang tidak tepat akan menyebabkan pasien bolak-balik dan mengalami keterlambatan di tempat rujukan, dan hal ini sebagai faktor risiko kematian ibu yang sebenarnya dapat dicegah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan diketahui bahwa ada beberapa permasalahan dalam sistem pembayaran JKN, antara lain terkait pembayaran jasa pelayanan tenaga bidan yang cenderung lambat (lama). Hal ini cenderung dikeluhkan oleh tenaga kesehatan. Selanjutnya dalam pelaksanaan penggantian jasa pelayanan kebidanan dianggap masih belum sebanding. Untuk biaya penggantian jasa bidan pada persalinan normal untuk pasien umum di daerah terpencil tarifnya berkisar antara Rp. 900.000 - Rp. 1.500.000, sedangkan penggantian jasa bidan untuk pelayanan persalinan normal dari BPJS sebesar Rp. 700.000,-. Selanjutnya juga ada pemotongan biaya administrasi sebesar 20% dari jasa kebidanan tersebut. Seperti yang diungkapkan informan (bidan) berikut:

“.....penggantian jasa pelayanan bidan pada persalinan normal dari BPJS di daerah terpencil sebesar Rp. 700/000, belum sebanding dengan biaya persalinan pasien umum dengan tarif sbesar Rp. 900.000 - Rp. 1.500.000. Apalagi pembayaran dari BPJS sering lama di atas 6 bulan dan ada pemotongan lagi untuk biaya administrasi sebesar 20%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian masyarakat cenderung melakukan pemeriksaan kehamilan setelah memasuki usia kehamilan 5 atau bulan 6 bulan, sehingga sebagian masyarakat tidak bisa melakukan pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar kesehatan (minimal 4 kali). Hal ini terlihat dari cakupan pemeriksaan kehamilan untuk K4 pada tahun 2016 di Kabupaten Solok baru sebesar 76,2% (Dinas Kesehatan Kabupaten

Solok, 2016). Data dan Profil Kesehatan Indonesia juga menunjukkan bahwa persentase K4 di Sumatera Barat adalah sebesar 78,94% (Kementerian Kesehatan, 2017). Informasi ini menunjukkan bahwa perilaku sebagian masyarakat dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC) belum baik/positif. Dalam hal ini pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan masyarakat belum sesuai standar kesehatan (minimal 4 kali). Pada hal ANC yang berkualitas atau pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur oleh tenaga kesehatan (minimal 4 kali) diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu. Dengan upaya ini diharapkan komplikasi atau penyakit dapat dideteksi lebih dini dan dapat ditangani secara cepat.

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa masih ada sebagian masyarakat yang memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan yang belum memiliki kompetensi kebidanan (seperti perawat) dan persalinan dengan dukun beranak karena sudah merupakan tradisi serta kepercayaan masyarakat. Selanjutnya sebagian masyarakat masih memilih di rumah sebagai tempat persalinan, dengan alasan sudah merupakan kebiasaan keluarga, lebih nyaman karena di rumah sendiri, karena jarak dan akses yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan. Data cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan di Kabupaten Solok sebesar 74% (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2016), sedangkan data persentase ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan di Sumatera Barat sebesar 79,64% (Kementerian Kesehatan, 2017), yang masih belum mencapai target.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam implementasi program JKN, program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato berintegrasi dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional melalui kebijakan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2014 tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016).

Penerapan program JKN di Kabupaten Solok sudah mengikuti aturan yang berlaku dan sesuai protap yang telah ditentukan. Dalam penerapannya di Puskesmas, setiap Puskesmas mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan, yaitu mengikuti Pepres Nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No.12/2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan Program JKN, peraturan Bupati dan peraturan dari Dinas Kesehatan terkait program JKN. Selanjutnya penerapan program JKN dilaksanakan sesuai dengan protap yang telah ditentukan oleh JKN. Sebagai contoh terkait rujukan, dimana untuk rujukan masalah kebidanan disesuaikan dengan kode-kode diagnosa yang ditentukan oleh JKN. Apabila diagnosa tidak tercantum dalam aturan tersebut, maka tidak dapat diberikan rujukan JKN.

Implementasi program JKN terhadap penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan mengalokasikan anggaran, menyediakan kebutuhan kesehatan, alat dan tenaga kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional membantu menurunkan AKI/AKB dengan memberlakukan semua ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilannya di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dan kalau ditemukan penyulit kehamilan segera dirujuk ke rumah sakit (Gustia, Susilahati, dan Susilo, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa walaupun implementasi program JKN dalam upaya penurunan AKI di Kabupaten Solok relatif cukup baik, namun masih terdapat permasalahan/hambatan yaitu masih terbatasnya akses kepesertaan JKN, belum optimalnya sosialisasi JKN, serta belum optimalnya pemanfaatan akses pelayanan JKN, belum memadainya ketersediaan sarana prasarana/fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan, dan belum optimalnya sistem rujukan dan pembayaran JKN. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Women Research Institute

(2015) di Kota Jakarta Timur dan Kota Bandung yang menunjukkan bahwa bidan, perempuan hamil, melahirkan, dan dalam masa nifas termasuk pelayanan keluarga berencana masih menghadapi beragam kendala dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan diantaranya terkait akses informasi, akses kepesertaan JKN, pemanfaatan pelayanan, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, sistem rujukan dan sistem pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Nasional (Women Research Institute, 2015).

Berkaitan dengan kepesertaan, terungkap bahwa sebagian masyarakat masih terbatas untuk mendapatkan akses kepesertaan JKN, dan hal ini terlihat dari masyarakat miskin dan keluarga tidak mampu di daerah pedesaan terutama di daerah terpencil yang belum terdaftar sebagai peserta PBI JKN. Padahal jika dilihat dari kondisi kehidupan mereka, mereka layak untuk mendapatkan kepesertaan JKN. Sedangkan sebaliknya keluarga yang dianggap mampu secara ekonomi mendapatkan akses sebagai peserta PBI JKN, sehingga terlihat bahwa masih terdapat ketidaktepatan sasaran dalam kepesertaan PBI JKN.

Terkait dengan persoalan kepemilikan JKN, hasil penelitian tentang faktor determinan kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat (Media, Amri, dan Merry, 2017) mengungkapkan bahwa masih ada sebagian (27%) dari kasus kematian ibu ternyata tidak memiliki kepesertaan JKN, sedangkan sebagian besar (73%) lainnya sudah memiliki kartu JKN. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan kartu JKN dengan kematian ibu. Ibu yang tidak memiliki kepesertaan JKN berisiko mengalami kematian maternal sebesar 0,741 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki kartu JKN. Hal ini antara lain disebabkan karena sebagian keluarga kasus yang tidak memiliki kartu JKN mengalami kesulitan terutama terkait biaya yang harus dikeluarkan ketika harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan, sehingga proses rujukan tidak bisa dilakukan. Sedangkan dengan kepemilikan JKN, ibu dapat memeriksakan kesehatan,

sehingga komplikasi dapat terdeteksi secara dini. Walaupun adanya JKN tidak secara langsung dapat mencegah kematian ibu, namun adanya JKN dapat mempermudah dalam proses rujukan. Karena kematian ibu bisa saja bukan hanya komplikasi yang terjadi karena kehamilan, tetapi juga dilatarbelakangi penyakit yang menyertai ibu sejak sebelum hamil yang membutuhkan tindak lanjut, sehingga ibu mendapatkan intervensi yang lebih tepat (Media, Amri, dan Merry, 2017).

Pelaksanaan sosialisasi terkait dengan program JKN masih belum optimal. Kondisi keterbatasan sosialisasi menyebabkan sebagian masyarakat terutama masyarakat diperdesaan dan terpencil belum mendapatkan informasi yang memadai tentang program JKN, seperti informasi terkait prosedur BPJS, hak dan kewajiban peserta, daftar layanan kesehatan apa saja yang bisa ditanggung dan yang tidak bisa ditanggung oleh JKN. Hal ini juga tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Nadiyah (2017) bahwa informasi tentang JKN belum dapat diterima secara maksimal oleh masyarakat, yang mana 63% tidak mengetahui informasi mengenai iuran yang harus dibayar, 43% tidak mengetahui jenis kepesertaan JKN, 41% tidak mengetahui cara mendaftar, dan 37% tidak mengetahui pelayanan yang ditanggung dan tidak ditanggung oleh JKN (Nadiyah, Subirman, dan Lusiana, 2017).

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian ibu hamil risiko tinggi di pedesaan (daerah terpencil) mengalami kesulitan untuk memanfaatkan akses layanan kesehatan karena keterbatasan kemampuan biaya transportasi (sewa ojeg) untuk konsultasi dan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas, dan keterbatasan biaya jika ada penyulit kehamilan yang harus dirujuk ke rumah sakit. Hal ini mengakibatkan sebagian masyarakat akhirnya tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan walaupun mereka mempunyai kartu BPJS, dan ini berisiko terhadap kesehatan ibu dan bayinya. Kondisi ini juga tidak jauh berbeda dengan data hasil Susenas 2017 (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2018) bahwa karena alasan ekonomi (tidak punya biaya berobat, tidak ada biaya

transportasi dan tidak ada sarana transportasi) sebesar 3,36 persen di Sumatera Barat tahun 2017 masyarakat yang sakit dan ingin berobat tetapi belum terlayani oleh unit kesehatan. Di daerah pedesaan sebesar 4,40 persen hampir dua kali lipat di daerah perkotaan (2,13 persen). Dalam hal ini keterbatasan ekonomi masih sangat mempengaruhi masyarakat pedesaan untuk dapat menikmati pelayanan kesehatan.

Hambatan lainnya dalam implementasi JKN adalah masalah kelengkapan data kependudukan seperti Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang antara lain disebabkan karena perkawinan usia dini atau kehamilan di luar nikah, sehingga tidak bisa terdaftar menjadi peserta BPJS. Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Gustia bahwa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan JKN diantaranya adalah mengenai kelengkapan data kependudukan seperti tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK) dan data kependudukan lainnya, serta tidak terdaftar dalam data base. Di samping itu, tidak semua masyarakat mampu mengaksesnya, tidak semua ibu yang akan melahirkan sudah siap siaga dari awal, bahkan ada yang datang mendadak menjelang kelahiran. Pasien yang berisiko dan perlu dirujuk ke rumah sakit lain, tetapi tidak mempunyai kartu BPJS, merupakan hambatan juga (Gustia, Susilahati, dan Susilo, 2016).

Risiko kematian ibu dapat terjadi karena sebagian masyarakat yang kurang mampu memiliki jumlah anggota keluarga yang relatif banyak, dan terkendala dengan tunggakan pembayaran kepesertaan BPJS mandiri, sehingga tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan rujukan, sehingga hal ini berisiko terhadap kematian ibu. Terkait dengan persoalan pembayaran kesehatan, Zahtamal menyatakan bahwa pembayaran kesehatan secara mandiri menyebabkan beban ekonomi yang berat bagi keluarga karena biaya kesehatan memang mahal, sehingga mereka sering tidak terakses pelayanan kesehatan. Jika ibu yang mengalami penyulit kehamilan tidak terakses pelayanan kesehatan, maka hal ini bisa berdampak atau berisiko terhadap

keselamatan ibu dan bayinya (Zahtamal, Restuastuti dan Chandra, 2011).

Hambatan lain dalam pelaksanaan program JKN terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan yang belum memadai. Beberapa Puskesmas perawatan (PONED) belum memenuhi kelengkapan sarana prasarana dan peralatan penyelenggaraan yang sesuai standar. Berdasarkan data hasil Riset Fasilitas Kesehatan diketahui bahwa sebagian besar (60 %) kabupaten/kota belum memiliki 4 (empat) buah puskesmas PONED seperti yang dipersyaratkan. Lebih dari separuh (55 %) puskesmas PONED belum memiliki tenaga terlatih, dan sebagian besar puskesmas (66 %) bahkan tidak dilengkapi dengan peralatan dan obat-obatan yang memadai (Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, 2012).

Kondisi kualitas tenaga kesehatan juga dianggap masih belum memadai. Tenaga bidan yang memiliki kompetensi masih terbatas, terutama bidan-bidan muda yang baru lulus dan belum berpengalaman, dan baru sebagian bidan yang sudah mengikuti uji kompetensi. Terkait dengan kompetensi tenaga bidan, data dari Kementerian Kesehatan tahun 2013 mengungkapkan bahwa bidan yang baru lulus sebenarnya tidak mencapai kompetensi yang ditargetkan. Dari hasil studi di beberapa daerah di Indonesia diketahui bahwa pengetahuan bidan yang baik tidak lebih dari 50%. Ketika pengetahuan tersebut tidak ter update, maka pengetahuan akan menurun seperti bidan yang sudah lama bertugas di fasilitas kesehatan (Teti, Perwitasari, dan Sulistyowati, 2014).

Gambaran dari kondisi belum memadainya kualitas tenaga kesehatan, keterbatasan sarana prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kepuasan dari sebagian peserta JKN. Hasil penelitian Yulfira Media dkk tahun 2017 tentang faktor determinan kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat mengungkapkan bahwa sebanyak 57,1% responden menyatakan puas terhadap pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, sedangkan 42,9% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan di fasilitas kesehatan pertama. Selanjutnya terkait

kepuasan pelayanan di tempat rujukan, diketahui bahwa hampir sebagian besar (60%) responden tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan di tempat rujukan (Media, Amri, dan Merry, 2017).

Sebagai upaya untuk peningkatan partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan program JKN, maka tentunya dituntut adanya perbaikan kualitas layanan kesehatan. Terkait dengan ini, Purwatiningsih mengemukakan bahwa perbaikan kualitas layanan kesehatan sangat terkait dengan kecepatan tanggapan dan kehandalan tenaga kesehatan, peningkatan fasilitas kesehatan dan ketersediaan obat yang harus semakin ditingkatkan. Dengan adanya perbaikan kualitas layanan, persepsi masyarakat terhadap program JKN juga semakin tinggi, dan akhirnya pemanfaatan layanan Puskesmas semakin baik. Dalam arti bahwa Puskesmas menjadi pilihan utama masyarakat dalam mendapatkan pertolongan kesehatan (Rumengan, Umbohu, dan Kando u, 2015)

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa masih adanya kendala dalam sistem rujukan. Ada beberapa kasus yang mana alur rujukannya tidak sesuai dan tidak tepat. Alur rujukan yang tidak tepat akan menyebabkan pasien bolak-balik dan mengalami keterlambatan di tempat rujukan, dan hal ini sebagai faktor risiko kematian ibu yang sebenarnya dapat dicegah. Terkait dengan alur rujukan, dari hasil penelitian Yulfira Media pada tahun 2017 terungkap bahwa dari beberapa kasus kematian ibu terdapat alur rujukan yang tidak sesuai, yaitu sebesar 2,4% yang menyebabkan keterlambatan dalam merujuk, yang berisiko terhadap kematian ibu. Selanjutnya masih terdapat sebagian kecil (28,21%) fasilitas tingkat pertama tidak siap saat melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lebih tinggi (Media, Amri, dan Merry, 2017). Selanjutnya penelitian Maidin juga mengungkapkan adanya hambatan dalam sistem rujukan, bahwa masyarakat mengeluhkan sistem rujukan karena masyarakat terkadang dirujuk ke rumah sakit yang jauh pada hal ada rumah sakit yang lokasinya lebih dekat dari tempat tinggal mereka (Maidin, 2016).

Hasil penelitian juga mengungkapkan adanya permasalahan terkait pembayaran jasa tenaga bidan pada persalinan normal pasien BPJS terutama di daerah terpencil yang dianggap masih belum sebanding dengan jasa persalinan normal untuk pasien umum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional, jasa persalinan normal sebesar Rp. 700. 000, dan ada pemotongan biaya administrasi sebesar 20% dari jasa tersebut. Dirasakan masih terdapat kekurangan biaya jasa bidan, sehingga hal ini menyebabkan bidan yang bertugas di wilayah terpencil membantu persalinan di rumah dengan tarif sebagai pasien umum.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam upaya penurunan kematian ibu relatif cukup baik. Namun masih terdapat beberapa permasalahan dan hambatan; diantaranya belum optimalnya akses kepesertaan, belum optimalnya sosialisasi, belum optimalnya pemanfaatan akses, belum memadainya ketersediaan sarana prasarana/fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan serta belum optimalnya pelaksanaan sistem rujukan dan pembayaran pada jasa program ini.

Saran

Beberapa usulan saran alternatif antara lain adalah; 1.Meningkatkan sosialisasi program dan kepesertaan JKN secara berkala terutama di daerah terpencil dengan melibatkan lintas sektor seperti kepala desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan, 2. Mengoptimalkan pemanfaatan akses kepesertaan JKN melalui peningkatan ketersediaan, kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan ibu, 3.Peningkatan pembiayaan kesehatan pada kelompok miskin, 4. Mengoptimalkan sistem rujukan melalui penguatan rujukan persalinan yang berbasis aplikasi (e-rujukan), 5. Optimalisasi

integritas Jaminan Kesehatan Nasional yang tinggi dalam pelayanan kesehatan ibu

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Balitbang Provinsi Sumatera Barat, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini. Selanjutnya juga ucapan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan jajarannya yang telah menjadi lokasi penelitian dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal. (2008). *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*. Padang: Laboratorium Sosiologi Fisip Unand.
- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan. (2012). *Laporan Povinsi Sumatera Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2017*. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2016). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2008). *Studi kematian Ibu dan kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat, Faktor Determinan dan Masalahnya*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2016). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2016-2021*.
- Gustia, H., Susilahati, dan Susilo, D. (2016). Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu: Studi Kasus di Kabupaten Bogor. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Vol.12, No. 1, Januari 2016*, 31–40.
- Gustia, H., Susilahati, dan Susilo, D. (2017). Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Angka Kematian Ibu di Kota Bogor (Studi Fenomena dan Dampak Kesehatan). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Vol.13, No. 1, Januari 2017*, 55–60.
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan 1016*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Maidin, Alimin dan Palutturi, S. (2016). Kajian Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Lintas Provinsi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Nomo3 September 2016*, 96-100.
- Media, Y., Amri, Z., dan Merry, Y. (2017). *Faktor Determinan Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat*. Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Barat.
- Nadiyah, H., Subirman, dan Lusiana, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol. 6, No. 2 Juni 2017*, 66–72.
- Rumengan, D. S. S., Umbohu, J. M., dan Kandou, G. . (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU, Suplemen Vo,5.No.1 Januari 2015*, 88–100. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.050914>
- Teti, T., Perwitasari, D., dan Sulistyowati, N. (2014). *Kajian Layanan Kesehatan Ibu*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Women Research Innstitute. (2015). *Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu, Pengalaman Bidan dan Perempuan di Jakarta Timur & Kota Bandung* (Cetakan 1). Jakarta: Women Research Innstitute.
- Zahtamal, Restuastuti, T., dan Chandra, F. (2011). Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.6 No.1 Agustus 2011*, 9–16. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i1.113>