

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Efikasi Varenicline, $\alpha 4\beta 2$ Reseptor Asetilkolin Nikotinic Agonis Parsial, VS Plasebo untuk Berhenti Merokok. Sebuah Desain Studi dengan Randomized Controlled Trial

Mirsyam Ratri Wiratmoko, Faisal Yunus, AgusDwi Susanto, Tribowo Tahuata Ginting, dan Aria Kekalih

Pengaruh Faktor Bauran Pemasaran terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Mahendro Prasetyo Kusumo dan Susanto

Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu: Studi Kasus Kabupaten Bogor

Helfi Gustia, Susilahati, dan Dwijo Susilo

Determinan Kunjungan Lansia ke Posbindu Senja Sejahtera Cinere, Depok Tahun 2015

Adik Epy Arimby dan Apriningsih

Korelasi Lama Menyusui dengan Interval Kehamilan

Nuryaningsih

Turnover Karyawan di Rumah Sakit Rawamangun

Atthariq dan Tjahjono Koentjoro

Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014

Nurfadhilah dan Herni Hasifah

Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015

Carindha Azaria dan Rayhana

Gambaran Gejala Keracunan Kadar Timbal (Pb) pada Polisi Lalu Lintas di Polres Metro Jakarta Selatan Tahun 2015

Suherman dan Rizky Gunawan Arridho

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Dismenore di SMAN 4 Depok Tahun 2014

Nindhita Ayu Andhini dan Farsida

J. Kedokteran. Kesehatan.	Vol. 12	No. 1	Hlm. 1-115	Jakarta Januari 2016
------------------------------	---------	-------	------------	-------------------------

Jurnal
**KEDOKTERAN
DAN KESEHATAN**

ISSN 0216-3942

Daftar Isi

Efikasi Varenicline, $\alpha 4\beta 2$ Reseptor Asetilkolin Nikotinic Agonis Parsial, VS Plasebo untuk Berhenti Merokok. Sebuah Desain Studi dengan Randomized Controlled Trial Mirsyam Ratri Wiratmoko, Faisal Yunus, AgusDwi Susanto, Tribowo Tahuata Ginting, dan Aria Kekalih	1-22
Pengaruh Faktor Bauran Pemasaran terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul Mahendro Prasetyo Kusumo dan Susanto	23-31
Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu: Studi Kasus Kabupaten Bogor Helfi Gustia, Susilahati, dan Dwijo Susilo	32-41
Determinan Kunjungan Lansia ke Posbindu Senja Sejahtera Cinere, Depok Tahun 2015 Adik Epy Arimby dan Apriningsih	42-54
Korelasi Lama Menyusui dengan Interval Kehamilan Nuryaningsih	55-61
Turnover Karyawan di Rumah Sakit Rawamangun Atthariq dan Tjahjono Koentjoro	62-70
Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014 Nurfadhilah dan Herni Hasifah	71-84
Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015 Carindha Azaria dan Rayhana	85-97
Gambaran Gejala Keracunan Kadar Timbal (Pb) pada Polisi Lalu Lintas di Polres Metro Jakarta Selatan Tahun 2015 Suherman dan Rizky Gunawan Arridho	98-107
Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Dismenore di SMAN 4 Depok Tahun 2014 Nindhita Ayu Andhini dan Farsida	108-115

Susunan Redaksi

Penanggung Jawab

dr. Slamet Sudi Santoso, M.Pd.Ked (Dekan FKK UMJ)

Penasehat

dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed (Wakil Dekan I)

Pimpinan Redaksi

Tria Astika Endah Permatasari, SKM, MKM.

Redaksi Pelaksana

Asry Novianty, SST., MKM.

Anggota Redaksi

Lukman Effendi, S.Sos., M.Kes
dr. Jekti Teguh Rochani, Sp.MK, MS

Staf Pemasaran

Yuanita Sinta, SKM

Mitra Bestari pada edisi ini:

Prof. Dr. dr. Armen Muchtar, Sp.FK (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
Dr. Suherman, S.Pi, M.Sc (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
dr. Nur Asikin, MD.Ph.D (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
dr. Muhammad Fachri, Sp. P (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
dr. Anwar Wardy Warongan, Sp. S (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)

Jurnal Kedokteran dan Kesehatan

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, dengan frekuensi penerbitan setiap 6 bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian dan tulisan ilmiah sivitas akademika Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (FKK-UMJ). Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa merubah maksud dan isinya. Tulisan diketik 1,5 spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

PEDOMAN BAGI PENULIS

1. Jurnal kedokteran dan kesehatan merupakan jurnal publikasi ilmiah yang memuat naskah di bidang ilmu kedokteran dan kesehatan.
2. Naskah yang diajukan dapat berupa artikel penelitian, artikel telaah, laporan kasus, editorial, dan surat kepada redaksi
3. Jenis Naskah:
 - a. Artikel Penelitian

Artikel penelitian asli dalam ilmu kedokteran dan kesehatan. Format artikel penelitian terdiri judul, abstrak, pendahuluan, metode, hasil, diskusi, simpulan, saran, dan daftar pustaka. Komponennya sebagai berikut:

 - Judul dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris ditulis maksimal 15 patah kata
 - Identitas penulis ditulis dibawah judul memuat nama, alamat korespondensi, nomor telepon, dan email.
 - Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maksimal 250 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, disertai dengan 3-5 kata kunci.
 - Pendahuluan berisi latar belakang, tinjauan pustaka secara singkat dan relevan serta tujuan penelitian
 - Metode meliputi desain, populasi, sampel, sumber data, teknik/instrument pengumpulan data, dan prosedur analisis data.
 - Hasil adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat.
 - Diskusi menguraikan secara tepat dan argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan.
 - Simpulan menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan.
 - Saran mengacu pada tujuan dan simpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna.
 - b. Artikel Telaah

Artikel yang mengulas berbagai hal mutakhir. Format yang digunakan untuk artikel telaah terdiri atas judul, abstrak, pendahuluan, isi, dan daftar pustaka.
 - c. Laporan Kasus

Artikel mengenai kasus dalam bidang ilmu kedokteran dan kesehatan yang perlu disebarluaskan. Format laporan kasus terdiri atas judul, abstrak, pendahuluan, kasus, diskusi, dan daftar pustaka.
 - d. Editorial

Membahas berbagai masalah kedokteran dan kesehatan yang menjadi topik hangat di kalangan kedokteran dan kesehatan.
 - e. Surat kepada Redaksi

Sarana komunikasi pembaca dengan redaksi dan pembaca lain yang dapat berisi komentar, sanggahan, atau opini mengenai isi artikel Jurnal Kedokteran dan Kesehatan sebelumnya atau usulan untuk selanjutnya.
4. Halaman Judul

Halaman Judul berisi judul artikel, nama penulis dengan gelar lengkap, lembaga afiliasi penulis, nama dan alamat korespondensi, nomor telepon, nomor faksimili, serta alamat *e-mail*. Judul artikel singkat dan jelas.
5. Abstrak dan Kata Kunci

Abstrak untuk setiap artikel ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Abstrak maksimal 200 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, dan diskusi,

disertai 3-5 kata kunci.

6. Tabel

Tabel diketik 1 spasi dan diberi nomor urut sesuai penampilan dalam teks. Jumlah maksimal 6 Tabel dengan judul singkat.

7. Gambar

Gambar yang pernah dipublikasi harus diberi acuan. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Jumlah gambar maksimal 6 buah.

8. Petunjuk Umum

Naskah maksimal 20 halaman A4 spasi ganda, ditulis dengan program komputer Microsoft Word dan pdf, *softcopy* artikel dikirim via email atau dalam CD dan 1 (satu) eksemplar dokumen tertulis melalui pos disertai surat pengantar, biodata, dan surat bebas plagiat yang ditandatangani penulis bermaterai 6000 dan artikel akan dikembalikan jika ada permintaan tertulis.

9. Daftar Pustaka

Rujukan sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dari terbitan maksimal 10 tahun terakhir dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Rujukan diupayakan dari jurnal dan maksimal 20% dari buku ajar. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti "dkk (et al)".

Huruf pertama judul acuan ditulis dengan huruf capital, selebihnya dengan huruf kecil, kecuali nama orang, tempat, dan waktu. Judul tidak boleh digaris bawah dan ditebalkan hurufnya.

Contoh bentuk referensi:

Artikel Ilmiah Penulis Individu:

Naftassa Z. Patogenitas entamoeba pada penderita amebiasis dengan dan tanpa HIV/AIDS. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2012; 8 (1): 16-23

Artikel Jurnal Penulis Organisasi:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participant with impaired glucose tolerance, Hypertension. 2002; 40 (5): 679-86.

Buku yang ditulis Individu:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Lois: Mosby; 2002.

Buku yang ditulis Organisasi dan Penerbit:

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Departement of Clinical Nursing. *Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000*. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

Bab dalam Buku:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumor. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p.93-113.

Materi Hukum atau Peraturan:

Regulated Health Professions Act, 1991, Stat. Of Ontario, 1991 Ch.18, as amended by 1993, Ch. 37: office consolidation. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 1994.

CD-ROM:

Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Artikel Jurnal di Internet:

Aboud s. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [serial on the Internet]*. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102 (6); [about 3 p.]. available from: <http://www.nursingword.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

Buku di Internet:

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Ensiklopedia di Internet:

A.D.A.M. medical encyclopedia [Internet]. Atlanta; A.D.A.M., Inc.; c2005 [cited 2007 Mar 26]. Available from:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>.

Situs Internet:

Canadian Cancer Society [homepage on the Internet]. Toronto: the Society; 2006 [update 2006 May 12; cited 2006 Oct 17]. Available from: <http://www.cancer.ca/>.

Alamat Redaksi:**Unit Jurnal Kedokteran dan Kesehatan**

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. KH Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat

Tangerang Selatan, 15419

Telp: (021) 90523980, Mobile: 081291837183

e-mail: jurnal@fkkumj.ac.id atau jurnal_fkkumj@yahoo.com

Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu: Studi Kasus di Kabupaten Bogor

Helfi Gustia¹, Susilahati², Dwijo Susilo³

¹Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah Jakarta

²Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Jakarta

³Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Sistem kesehatan nasional mengalami perubahan besar dengan adanya implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sekarang ini program jaminan kesehatan hanya dapat dinikmati oleh peserta JKN saja. Sebelumnya beberapa program jaminan kesehatan dapat diakses oleh seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Program jaminan persalinan universal (Jampersal) salah satu program jaminan kesehatan yang dihapus sejak diberlakukannya program JKN. Kebijakan ini tentu saja berdampak pada upaya penurunan angka kematian ibu yang menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional. Penelitian ini diselenggarakan di Kabupaten Bogor. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi implementasi kebijakan JKN terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dan juga untuk mengevaluasi dampak JKN terhadap pelayanan persalinan yang bermutu dan mengevaluasi kemampuan JKN dalam memperbaiki ketimpangan kesehatan ibu berdasarkan geografi dan sosial ekonomi masyarakat. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan *mix-method*, yaitu kombinasi kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan jumlah angka kematian ibu dan bayi bukan hanya semata dipengaruhi oleh pembiayaan persalinan, namun juga oleh pemahaman masyarakat tentang pentingnya upaya kesehatan, terutama sistem kewaspadaan penanganan kehamilan dan persalinan dengan komplikasi.

Kata Kunci: implementasi, JKN, AKI, Jampersal.

Impact of Implementation of the National Health Insurance Program Against Decrease Maternal Mortality: Case Study In the District of Bogor

Abstract

The national health system underwent major changes with the implementation of the National Health Insurance program (JKN). Now is the health insurance program can only be enjoyed by participants JKN only. Previously, some health insurance programs can be accessed by all people without exception. The program guarantees universal delivery (Jampersal) any one of the health insurance program that deleted since the enactment of JKN program. This policy of course have an impact on efforts to reduce the maternal mortality rate which is one of the priorities of national health development. This research was held in Bogor. The purpose of this study was to evaluate policy implementation JKN towards improving the health of mothers and children and also to evaluate the impact JKN on the quality of service delivery and evaluate the ability JKN in improving maternal health inequality based on geography and socioeconomic conditions. The design of this research uses case study design with mixed-method approach, a combination of qualitative and quantitative. The results showed the number of maternal and infant mortality is not merely influenced by the financing of labor, but also by an understanding of the importance of public health efforts, especially the vigilance system handling with complications of pregnancy and childbirth.

Keywords: implementation, National Health Insurance, Maternal Mortality, guarantee universal birth

Korespondensi: Ir. Helfi Gustia, M.Si, Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. KH. Ahmad Dahlan Cirendeu Ciputat Tangerang Selatan 15419, *mobile:* 08129989896, *e-mail:* helfi_umj@yahoo.com

Pendahuluan

Peluncuran program Jaminan Kesehatan Nasional sejak 1 Januari 2014 menandai Indonesia memasuki era baru dalam sistem asuransi sosial yang ditandai dengan untuk secara bertahap mencapai *Universal Health Coverage* sebagaimana diamanatkan Undang-Undang. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara umum bertujuan mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Pasal 2 UU No. 40 tahun 2004 menyatakan bahwa program JKN bertujuan untuk meningkatkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Penduduk Indonesia selayaknya mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama, di mana pun mereka berada.¹

Perbedaan infrastruktur, fasilitas, dan akses kesehatan berdampak pada layanan kesehatan yang diberikan. Masyarakat menengah ke atas di semua regional mempunyai kemampuan keuangan yang lebih baik untuk membiayai transportasi dan biaya lainnya, sehingga mereka memiliki kesempatan lebih besar untuk memanfaatkan layanan kesehatan sampai pada tingkat rujukan yang tertinggi. Masyarakat miskin yang memiliki keterbatasan kemampuan keuangan mengalami kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan, baik di layanan kesehatan primer hingga kepada layanan kesehatan rujukan.

Seluruh biaya persalinan ibu hamil dijamin oleh pemerintah melalui program jaminan persalinan universal (Jampersal) sebelum program JKN diimplementasikan. Diimplementasikannya program JKN, persalinan ibu hamil baik di Kabupaten Bogor maupun di Kota Bogor tidak secara otomatis

didanai oleh program JKN. Mereka yang sudah terdaftar di BPJS Kesehatan sebagai peserta program JKN saja yang akan mendapat pelayanan persalinan. Sementara mereka yang tidak terdaftar sebagai peserta program JKN maka biaya persalinannya harus dibayar sendiri. Keadaan ini akan menimbulkan permasalahan tersendiri bagi penduduk miskin yang tidak memiliki biaya yang cukup untuk persalinan di pusat pelayanan kesehatan.

Sulitnya akses dalam mendapatkan pembiayaan persalinan di pusat pelayanan kesehatan akan memaksa ibu hamil melakukan persalinan di rumah dan di dukun /paraji. Persalinan yang dilaksanakan di luar pusat pelayanan kesehatan dan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan terlatih berdampak berbagai risiko, dari risiko cacat fisik hingga risiko kematian. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan JKN khususnya yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pembiayaan persalinan.

Perubahan sistem pembiayaan sendiri akan sulit meningkatkan hasil dalam peningkatan kesehatan masyarakat jika tidak ada perubahan di berbagai komponen secara terencana, terstruktur, dan saling terkait. Perlu kebijakan eksplisit yang dapat mempengaruhi tiga fungsi pembiayaan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan esensial bagi warganya, mengurangi ketimpangan atas ketidakmampuan membayar layanan tersebut, dan memberikan perlindungan finansial dari kemiskinan akibat biaya layanan kesehatan katastrofik.²

Salah satu bentuk *revenue collection* adalah *out of pocket* (OOP), yaitu merupakan dana langsung dari masyarakat yang dibayarkan

ke fasilitas kesehatan dengan dana yang berasal dari kantong pasien sendiri. Premi yang tidak membutuhkan pemeriksaan adalah premi BPJS non-PBI.

Penyatuan risiko (*pooling risk*) merupakan kumpulan sumbangan biaya perawatan kesehatan yang ditanggung bersama dan tidak ditanggung oleh individu pada saat mereka jatuh sakit. Hal ini memerlukan prinsip solidaritas di dalam masyarakat. Pembelian (*purchasing*) sering juga disebut sisi ketersediaan (*supply*) pada pendanaan, yang meliputi beberapa perjanjian yang digunakan oleh pembeli layanan kesehatan untuk membayar kepada penyedia pelayanan kesehatan.³

Masyarakat di Indonesia memiliki kesempatan untuk membeli layanan kesehatan melalui mekanisme Non-Penerima Bantuan Iuran (non-PBI). Dengan model ini, masyarakat yang sebelumnya bertumpu pada pembayaran *out-of-pocket* kemudian berubah menjadi model pembayaran premi secara mandiri kepada BPJS Kesehatan.

Kematian maternal di perkotaan lebih banyak terjadi di rumah sakit, sedangkan kematian maternal di perdesaan lebih banyak di rumah. Hal ini mengindikasikan bahwa di perdesaan lebih sulit akses menjangkau fasilitas kesehatan dibandingkan di perkotaan. Kematian maternal yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan dan pendarahan paska melahirkan seharusnya dapat memperoleh pertolongan pertama di Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar) sebelum dirujuk ke fasilitas Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif). Berdasarkan Risfaskes 2011, jumlah Puskesmas PONED di

seluruh Indonesia adalah 1.674 dimana sebesar 28% Puskesmas PONED yang tidak dapat memberikan layanan 24 jam.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi: (1) apakah kebijakan JKN dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat Indonesia, khususnya pelayanan persalinan? (2) apakah program JKN mampu memperbaiki ketimpangan kesehatan berdasarkan geografi dan ketimpangan kesehatan berdasarkan sosial ekonomi ataukah JKN akan memperburuk kondisi yang ada sebelum penerapan JKN?

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan *mix-method* yang merupakan kombinasi antara kualitatif (observasi dan wawancara) dan kuantitatif (analisis dokumen). Penggunaan fotografi juga dapat dilakukan jika memang diperlukan. Locus penelitian adalah wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor si 11 Puskesmas, yaitu Puskesmas Cibungbulang, Cigombong, Cigudeg, Leuwiliang, Ciomas, Jasinga, Rumpin, Parung, Ciseeng, Kemuning, dan Dramaga.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan membuat tabulasi dan grafik. Hasil tabulasi dan grafik akan dinarasikan secara deskriptif. Analisis data kualitatif dengan melakukan analisis isi menggunakan *matrix* hasil wawancara. Hasil wawancara ini juga dibatasi untuk memperdalam dan mendukung pembahasan hasil penelitian.

Hasil

1. Penerapan strategi program JKN

Menurut informan penerapan strategi program JKN dapat dilakukan melalui

sosialisasi dalam acara, dan ditekankan kepada bidan desa untuk disosialisasikan di Posyandu agar ibu hamil diwajibkan ikut JKN serta sosialisasi ke pihak lain sehingga masyarakat memahami tentang JKN.

BPJS sesuai dengan kategori dan persyaratan harus menjadi anggota dan harus memiliki KTP dan KK serta terdaftar di online di BPJS nya. Peserta BPJS sebelumnya adalah pemegang jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) atau jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), yang otomatis dialihkan menjadi peserta BPJS. Peserta BPJS ada yang kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non-PBI. PBI sebelumnya pemegang Jamkesmas dan Jamkesda. Di samping itu ada yang mandiri dan ada juga yang otomatis seperti PNS, TNI, POLRI dll langsung masuk menjadi anggota JKN.

Sedangkan program Jampersal akan melayani setiap pasien yang datang asal punya identitas baik berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), atau surat keterangan domisili dari RT.

2. Keefektifan penerapan strategi program JKN dalam mengatasi masalah

Dalam hal ini menurut informan mereka memiliki keterbatasan kemampuan dalam melakukan sosialisasi berkaitan dengan waktu dan jumlah penduduk yang banyak, serta tidak diimbangi dengan jumlah SDM yang memadai. Sosialisasi dilakukan secara bertahap dan diharapkan informasi sampai kepada masyarakat.

Jika untuk menarik peserta non PBI cukup efektif. Masyarakat tertarik dengan strategi JKN tetapi ada beberapa kendala yang harus ditangani oleh pihak JKN sendiri, seperti

sistem pembayaran yang agak sedikit merepotkan. Diharapkan JKN membuka kantor sendiri di rumah sakit-rumah sakit sehingga peserta tidak harus membayar melalui ATM, karena, masyarakat di kampung kampung belum semua mempunyai ATM atau rekening. Jika tidak dikoordinir dengan baik, maka banyak masyarakat yang keluar dari program ini, karena terlalu repot dalam pembayarannya.

Sedangkan dengan Jampersal itu secara otomatis bisa masuk dan dilayani sesuai standar. Jadi penerapan JKN di sini sifatnya gotong royong sebenarnya.

3. Penjaringan ibu hamil melalui JKN

Ibu hamil tercatat melalui posyandu, bidan desa, pembina desa. Apabila tidak memenuhi yang diproyeksikan, maka informan akan langsung turun ke lapangan. Di samping itu menurut informan yang lain, penjaringan juga dilakukan melalui pendataan setiap tahun yang dibantu oleh kader, dan paraji, dilakukan di kelas ibu, melalui masyarakat yang berobat, atau bidan swasta yang bekerja sama dengan Puskesmas melalui MoU.

4. Keterlibatan masyarakat dan komunitas dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kelahiran Bayi (AKB)

Masyarakat sangat aktif di wilayah ini, karena informan melakukan sosialisasi dengan massif kepada semua unsur di masyarakat. Di lokus lain masyarakat cukup partisipasif, hanya saja tidak semua penduduk yang mampu mengakses JKN, karena kadang ada juga yang berpendapat, bahwa melahirkan bukan sesuatu yang perlu direncanakan.

5. Penerapan program JKN

Penerapan program JKN menurut informan sudah baik, dan semakin lama semakin baik, yang ditandai dengan kepesertaan masyarakat semakin hari semakin meningkat, khususnya peserta yang mendaftar mandiri. Selain itu ada informan yang berpendapat, bahwa pada dasarnya sama saja. Persoalannya hanya pada kemudahan mengaksesnya. Hal ini bukan persoalan metode penanganan kesehatan, bagi petugas siapapun pasien penanganannya tetap sama.

6. Implementasi program JKN terhadap upaya penurunan AKI dan AKB

Dari hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa mereka melahirkan dengan fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Namun demikian harus diikuti oleh kesadaran masyarakat terhadap pemanfaatan fasilitas dan tenaga kesehatan. Bagi petugas kesehatan siapapun pasien penanganannya tetap aman.

7. Hambatan dalam implementasi program JKN dalam upaya penurunan AKI dan AKB

Menurut informan, ketika sesuatu yang di luar jaminan, otomatis menjadi hambatan kepada masyarakat secara administratif seperti yang tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK) dan data kependudukan lainnya dan tidak terdaftar dalam data base. Di samping itu tidak semua masyarakat mampu mengaksesnya. Kelengkapan data kependudukan menjadi penghalang.

Tidak semua ibu yang akan melahirkan sudah siap siaga dari awal, bahkan ada yang datang mendadak menjelang kelahiran. Untuk

pasien yang beresiko, tetapi tidak mempunyai kartu BPJS padahal perlu dirujuk ke rumah sakit lain hal ini merupakan hambatan juga. Untuk memiliki kartu JKN semua keluarga harus ikut membayar. Ada yang mengatakan untuk satu saja sudah susah, apalagi semua anggota keluarga, dan prosesnya juga sulit.

8. Upaya program JKN dapat lebih efektif dan efisien menurunkan AKI dan AKB

Agar program JKN lebih efektif dan efisien dalam upaya penurunan AKI dan AKB informan menyarankan gotong royong, saling membantu, dimana yang mampu membantu yang kurang mampu. Bagi kelompok masyarakat yang secara administratif kependudukan tidak lengkap hendaknya dicover dan di permudah. Di samping itu mempermudah proses dan prosedurnya, sehingga masyarakat yang pendidikan maupun ekonomi yang kurang memadai mampu mengakses. Kerja sama BPJS harus diperluas dan dipermudah.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 11 Puskesmas, dan 2 Rumah Sakit melalui pelayanan Jampersal tahun 2013, jumlah ibu melahirkan 10,011, dan kematian ibu ada 26 ibu, dan kematian bayi ada 115 bayi. Sedangkan jumlah ibu yang melahirkan, kematian ibu, dan kematian bayi, berdasarkan data yang diperoleh dari 11 Puskesmas, dan 2 Rumah Sakit pada program JKN tahun 2014 berturut turut 5,548 ibu, 93 ibu, dan 214 bayi.

Diskusi

Dari penelitian yang telah dilaksanakan, ternyata penerapan strategi program JKN dilakukan melalui sosialisasi dalam acara atau kegiatan, kemudian bidan desa

mensosialisasikan di Posyandu, sehingga ibu hamil ikut program JKN. Selain itu sosialisasi disampaikan kepada pihak lain agar masyarakat memahami tentang JKN, selanjutnya masyarakat ikut serta menjadi anggota JKN. Sosialisasi strategi program antara lain dapat dilakukan melalui brosur, poster, leaf let, media massa, media elektronik, sosial media, dan dalam acara atau kegiatan dalam perkumpulan, komuitas. Kegiatan sosialisasi ini membutuhkan sumber daya manusia (SDM) yang cukup banyak, handal, SDM tersebut bisa dari tenaga kesehatan, kalangan kader Posyandu, PKK, Karang Taruna, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat. Namun kenyataannya kegiatan sosialisasi belum berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan kemampuan dalam melakukan sosialisasi berkaitan dengan waktu dan jumlah penduduk yang banyak, serta belum diimbangi dengan jumlah SDM yang memadai. Sosialisasi dilakukan secara bertahap dan diharapkan informasi sampai kepada masyarakat.

Ditinjau dari keefektifan strategi JKN ini cukup efektif dalam menarik peserta non PBI. Masyarakat tertarik dengan strategi JKN tetapi ada beberapa hal yang harus ditangani oleh pihak JKN sendiri, yaitu sistem pembayaran yang agak sedikit merepotkan, karena harus membayar melalui ATM, dimana masyarakat di desa belum semuanya yang memiliki ATM atau rekening. Oleh sebab itu diharapkan untuk tercapainya tujuan dari jaminan kesehatan nasional ini, hendaklah pihak JKN membuka kantor sendiri di rumah sakit-rumah sakit sehingga peserta tidak, direpotkan. Adanya petugas JKN di Paskesmas atau di rumah sakit selain lebih memudahkan peserta membayar premi, juga masyarakat mudah mendapatkan

informasi yang belum atau kurang jelas berkaitan dengan program JKN ini.

Adapun tujuan akhir dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah angka mortalitas yang menurun, namun kenyataannya angka mortalitas meningkat.⁴ Hal ini terjadi karena dengan berlakunya BPJS Kesehatan, maka jumlah pasien yang menggunakan jasa rumah sakit meningkat, tetapi belum diiringi dengan peningkatan kapasitas sarana dan prasarana rumah sakit. Langkah 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).⁵

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan cara menjaring dan mendata Ibu hamil oleh kader posyandu, bidan desa, paraji, pembina desa, jika diperlukan petugas puskesmas langsung turun ke lapangan. Kegiatan ini dapat dilakukan di kelas ibu, masyarakat yang berobat, atau bidan swasta yang bekerja sama dengan Puskesmas melalui MoU. Masyarakat dan komunitas juga membantu dalam penurunan AKI dan AKB ini. Namun belum semua masyarakat mampu mengakses JKN, karena ada juga masyarakat yang berpendapat, bahwa melahirkan bukan sesuatu yang perlu direncanakan.

Implementasi program JKN terhadap upaya penurunan AKI dan AKB cukup baik, ini ditandai dengan semakin banyaknya masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan, yang ditandai dengan banyak masyarakat yang melahirkan dengan fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka

kematian bayi. Namun demikian ketika sesuatu yang di luar jaminan, otomatis menjadi hambatan kepada masyarakat secara administratif seperti bagi masyarakat yang tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK) dan data kependudukan lainnya dan tidak terdaftar dalam data base. Kelengkapan data kependudukan menjadi penghalang. Selain itu tidak semua masyarakat mampu mengaksesnya, tidak semua ibu yang akan melahirkan sudah siap siaga dari awal, bahkan ada yang datang mendadak menjelang kelahiran. Untuk pasien yang beresiko, tetapi tidak mempunyai kartu BPJS padahal perlu dirujuk ke rumah sakit lain hal ini merupakan hambatan juga. Hambatan lain adalah, untuk dapat memiliki kartu JKN semua keluarga harus ikut membayar pada hal belum semua masyarakat mampu untuk membayarnya.

Agar program JKN lebih efektif dan efisien dalam upaya penurunan AKI dan AKB perlu gotong royong, saling membantu, dimana yang mampu membantu yang kurang mampu. Bagi kelompok masyarakat yang secara administratif kependudukan tidak lengkap hendaknya dicover dan di permudah. Di samping itu mempermudah proses dan prosedurnya, sehingga masyarakat yang pendidikan maupun ekonomi yang kurang memadai mampu mengakses. Kerja sama BPJS Kesehatan harus diperluas dan dipermudah.

Dari data penelitian diketahui bahwa jumlah kematian ibu melahirkan dan kematian bayi pada tahun 2014 (program Jaminan Kesehatan Nasional/peserta BPJS Kesehatan) meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 peserta Jampersal. Peningkatan tersebut untuk kematian ibu melahirkan 67 orang dan kematian bayi 99 orang.

Terjadinya peningkatan angka tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain a) status kesetaraan gender yang diberikan kepada perempuan, b) keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, c) persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga yang kompeten, dan d) eneraan peningkatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned), tetapi Poned yang merupakan upaya terakhir. Ditambahkan bahwa angka kematian ibu lebih banyak disebabkan karena ketidaktahuan perencanaan dalam kelahiran. Hal itu disebabkan oleh masih banyak perempuan melakukan aborsi yang tidak aman; pertolongan persalinan tidak dengan petugas kesehatan terlatih; tidak masuk dalam keluarga berencana; penderita penyakit anemia, cacingan, dan kurang gizi; jangkauan lokasi kesehatan, infrastruktur tidak sehat; air yang tidak bersih dan sehat juga menjadi penyebab kematian ibu dan bayi.⁶

Penurunan AKI dan AKB adalah melalui peningkatan a) pelayanan antenatal disemua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya, b) pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur, c) deteksi dini resiko tinggi ibu hamil baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi, serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus, dan d) pelayanan neonatal(bayi berumur kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jankauan yang setinggi-tingginya.⁷

Di samping itu, menurunnya AKI dan AKB perlu memperhatikan a) akses informasi Jaminan Kesehatan Nasional, melalui memperluas informasi mengenai sistem rujukan,

jenis penyakit kegawatdaruratan serta konsekuensi biaya yang harus ditanggung oleh pasien. Informasi yang komprehensif diharapkan dapat difasilitasi oleh BPJS Kesehatan dengan menghadirkan pusat informasi JKN di lokasi yang mudah diakses oleh masyarakat, b) akses kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, perlu kejelasan prosedur kepesertaan perempuan berasal dari keluarga miskin yang tidak memiliki akses informasi memadai, membuatnya berisiko dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, c) pemanfaatan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional bagi pelayanan kebidanaan: Pentingnya kejelasan cakupan manfaat pelayanan kebidanan, seperti layanan kontrasepsi, termasuk pembelian alat atau obat kontrasepsinya. BPJS Kesehatan diharapkan dapat memastikan ketersediaan dan pendistribusian alat kontrasepsi gratis, d) fasilitas kesehatan yang tidak memadai: ketidaksiapan fasilitas kesehatan menghadapi penumpukan jumlah peserta JKN, menimbulkan antrian untuk pemeriksaan kehamilan dan juga pelayanan persalinan tidak terhindarkan. Peningkatan jumlah pasien tidak diikuti dengan penambahan fasilitas ruangan dan alat operasi dan alat lainnya, sehingga banyak sekali pasien yang harus menunggu giliran untuk mendapat bantuan operasi persalinan yang berakibat meningkatnya resiko persalinan, e) tenaga kesehatan (Bidan): memprioritaskan penambahan jumlah bidan agar perempuan yang mengakses pelayanan kebidanan dapat tertangani. Agar Bidan bisa secara otomatis atau mudah menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam memberikan bantuan pemeriksaan dan persalinan pada perempuan hamil, f) sistem rujukan Jaminan

Kesehatan Nasional menghadapi sistem rujukan yang birokratis dengan informasi yang sangat minim membuat banyak perempuan yang akhirnya terpaksa mendatangi pelayanan kesehatan seperti bidan yang tidak bekerjasama dengan BPJS yang mengakibatkan mereka harus mengeluarkan biaya-biaya yang seharusnya ditanggung JKN. Bidan praktik mandiri tidak secara otomatis kerjasama dengan BPJS Kesehatan, dan g) sistem pembayaran Jaminan Kesehatan Nasional perlunya informasi yang jelas mengenai biaya-biaya yang tidak dijamin dalam program JKN sebagai hak peserta JKN untuk menghindari adanya kecurangan.⁷

Simpulan

Dari penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Peningkatan angka kematian ibu dan bayi bukan semata dipengaruhi pembiayaan persalinan, tapi juga pemahaman masyarakat tentang pentingnya upaya kesehatan, terutama sistem kewaspadaan penanganan kehamilan dan persalinan dengan komplikasi. Selain ibu hamil, pasangannya juga perlu diedukasi.
2. Peningkatan informasi, sehingga masyarakat memahami dan mengerti pentingnya program JKN bagi mereka dan akhirnya mau menjadi peserta.
3. Menambah jumlah SDM yang mumpuni dan menempatkan mereka di tempat-tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat
4. Membutuhkan sosialisasi secara terus menerus dan massif, mengingat banyak diterbitkan peraturan dan kebijakan baru.

Lokasi dan Pelaksana sosialisasi dapat dikaji lebih lanjut.

Saran

Dalam upaya mensukseskan program JKN melalui BPJS Kesehatan ada beberapa hal yang dapat disarankan:

1. Pemerintah:
 - a. Perlu regulasi dan peraturan yang mudah diakses oleh masyarakat secara luas.
 - b. Pentingnya penyuluhan dan pelatihan serta edukasi terhadap sistem kewaspadaan penanganan kehamilan dan persalinan dengan komplikasi kepada remaja dan ibu hamil bersama pasangannya oleh Dinas Kesehatan melalui sekolah, organisasi dan komunitas yang peduli penurunan AKI dan AKB.
 - c. Perlu peningkatan penyampaian informasi dan sosialisasi yang massif oleh SDM yang mumpuni dari pihak BPJS, sehingga masyarakat memahami dan mengerti pentingnya program JKN bagi mereka dan akhirnya mau menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan keinginan sendiri
 - d. Menambah fasilitas kesehatan dan SDM yang handal sejalan dengan penambahan peserta BPJS Kesehatan
2. Akademisi, dapat menciptakan model yang dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat umum

Daftar Pustaka

1. Anonim. Undang-undang dasar 1945. 2004.
2. Gottret P, Schieber G. Health financing revisited. A practitioner's guide. The World Bank. 2006.
3. World Bank. Health financing revisited. Washington DC.2006.<http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Financing/HFRChap2.pdf>. (Akses 2 April 2015)
4. Lemhanas RI. Pencarian solusi dan penyusunan strategi pelaksanaan BPJS Kesehatan. 2014.<http://www.lemhannas.go.id/portal/in/berita/178-umum/2282-pencarian-solusi-dan-penyusunan-strategi-pelaksanaan-bpjs-kesehatan-dengan-round-table-discussion-lemhannas-ri.html> (Akses 12 September 2015).
5. Women Research Institute. Efektifitas jaminan kesehatan nasional untuk menurunkan angka kematian ibu; pengalaman bidan dan perempuan di Jakarta Timur dan kota Bandung. 2015.<http://wri.or.id/media-wri/press-release/644-press-release-seminar-efektivitas-jaminan-kesehatan-nasional-untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-pengalaman-bidan-dan-perempuan-di-jakarta-timur-dan-kota-bandung-jakarta-25-maret-2015#.VlpZ-16JLEM> (Akses 12 Oktober 2015).
6. Antara Megapolitan. Empat strategi mengendalikan kematian ibu dan anak. 2015.<http://bogor.antaranews.com/berita/12839/empat-strategi-mengendalikan-kematian-ibu-dan-anak>. (Akses 13 November 2015).
7. Syafrudin. Manajemen kesehatan ibu dan anak. 2012.<http://materi->

paksyaf.blogspot.co.id/07/managemen-kesehatan-ibu-dan-anak.html (Akses 21 September 2015).

8. Women Research Institute. Press release seminar efektivitas jaminan kesehatan nasional untuk menurunkan angka kematian ibu pengalaman bidan dan perempuan di Jakarta Timur dan kota

Bandung

Jakarta.

2015.<http://wri.or.id/media.wri/press-realise/644-press-release-seminar-fektivitas-jaminan-kesehatan-nasional-untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-pengalaman-bidan-dan-perempuan-di-jakarta-timur-dan-kota-bandung-25-maret-2015> (Akses 25 November 2015)