



**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM JKN-BPJS DALAM
UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DI
PUSKESMAS AJUNG KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2021
TESIS**

Oleh
Erviana Dwi Hesti Ningtias
172520102033

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2021**



**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM JKN-BPJS DALAM
UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DI
PUSKESMAS AJUNG KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2021
TESIS**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

Erviana Dwi Hesti Ningtias

172520102033

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2021**

PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya yaitu Ibu Hartini Fatmawati dan Ayah Moch. Choiri (alm) yang selalu memberi doa dan juga dukungan.
2. Teman-teman seperjuanganku teman-teman angkatan 2017 Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Almamater tercinta Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Never let the fear stringking out keep you from playing the game
(Erviana Dwi Hesti Ningtias)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erviana Dwi Hesti Ningtias

NIM 172520102033

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program JKN-BPJS Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 Juni 2021

Yang Menyatakan

Erviana Dwi Hesti Ningtias

NIM. 172520102033

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul “Analisis Pelaksanaan Program JKN-BPJS Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember” telah disetujui pada:

hari, tanggal : Selasa, 21 Desember 2021

tempat : Program Pascasarjana Universitas Jember.

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota

Dr.rer.biol.hum.dr. Erma
Sulistyaningsih, M.Si. GCert.
AgHealthMed.
NIP 19770222 200212 2 001

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
NIP 19780807 200912 2 001

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Analisis Pelaksanaan Program JKN-BPJS Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember” karya Erviana Dwi Hesti Ningtias, NIM 172520102033

hari, tanggal :

tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua

Anggota I

dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D
NIP. 19820309 200812 2 002

dr. Al Munawir M.Kes., Ph.D
NIP.19690901 1999031 003

Anggota II

Anggota III

Dr.rer.biol.hum.dr. Erma
Sulistyaningsih, M.Si. GCert.
AgHealthMed
NIP 19770222 200212 2 001

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
NIP 19780807 200912 2 001

Mengesahkan
Direktur Pascasarjana Universitas Jember

Prof. Dr. M. Arief Amrullah, S.H., M.Hum
NIP 19600101 198802 1 001

RINGKASAN

Analisis Pelaksanaan Program JKN-BPJS Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Ajung Kabupetanh Jember; Erviana Dwi Hesti Ningtias; 172520102033; 129 Halaman; Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Kematian ibu merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu dan merupakan salah satu indikator untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Jember merupakan salah satu kabupaten penyumbang AKI tertinggi di Provinsi Jawa Timur dan selama 5 tahun terakhir AKI di Kabupaten Jember mengalami peningkatan yang signifikan. Puskesmas Ajung dengan pertimbangan pemilihan lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ajung selama 3 tahun terakhir memiliki permasalahan kematian ibu yang tinggi di Kabupaten Jember. Pada tahun 2018 memiliki angka kematian ibu dengan prevalensi 7,3%, kemudian pada tahun 2019 prevalensi kematian ibu masih tetap tinggi yaitu 6,4% dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menunjukkan jumlah kematiandengan prevalensi 11%.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan desain penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan studi dokumentasi, observasi dan wawancara mendalam. Penelitian ini menggunakan form *Delphi* yang dilakukan dalam tahapan peramalan dan pemilihan alternative strategi/kebijakan baru yang dilakukan dengan para pakar dalam kebijakan terkait serta pemangku kepentingan yang bersinggungan langsung dengan masalah-masalah yang sudah ditemukan perhitungan menggunakan *check list* yang berisi poin-poin masalah yang akan dinilai dengan menggunakan skala yang sudah ditentukan peneliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Jaminan Primer,

Kepala Puskesmas Ajung dan informan tambahan Bidan Desa Wilayah Kerja Puskesmas Ajung dan Ibu hamil.

Hasil Penelitian ini menunjukkan Karakteristik aktor kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI pada implementasi kebijakan: usia, jenis kelamin, institusi asal, jabatan, lama berkerja, dan latar belakang pendidikan. Tiap aktor kebijakan memiliki pengaruh sendiri dalam implementasi kebijakan. Melalui identifikasi masalah atau isu kebijakan ditemukan metamasalah yang kemudian melalui *form* Delphi diprioritaskan masalah kebijakan sebagai berikut; 1) Keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik, 2) Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS, 3) Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor, 4) Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan optimal dan Fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai Standar. Rekomendasi yang diberikan berdasarkan prioritas masalah kebijakan berupa: 1) PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan, 2) Sosialisasi PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, desa dan Kecamatan), 3) Pembentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian tersebut Perlu dilakukannya penelitian lanjutan terkait implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI. Penelitian juga dapat dikembangkan dengan membandingkan implementasi kebijakan JKN-BPJS di Kabupaten Jember dengan Kabupaten lain yang juga AKI tinggi. Puskesmas meningkatkan fasilitas, pelayanan kesehatan dan sistem rujukan yang terpadu yang bertujuan untuk mengurangi AKI tinggi di wilayah Puskesmas Ajung.

SUMMARY

Analysis of the Implementation of the JKN-BPJS Program in Efforts to Reduce Maternal Mortality Rates at the Ajung Public Health Center, Jember Regency; Erviana Dwi Hesti Ningtias; 172520102033; 129 Pages; Masters Program in Public Health, University of Jember.

Maternal mortality is a global health problem that is an important indicator in the success of maternal health programs and is one indicator to describe the degree of public health. Jember is one of the districts with the highest MMR contributor in East Java Province and during the last 5 years MMR in Jember District has experienced a significant increase. Puskesmas Ajung with the selection of research locations in the working area of Puskesmas Ajung for the last 3 years has a high maternal mortality problem in Jember Regency. In 2018 it had a maternal mortality rate with a prevalence of 7.3%, then in 2019 the prevalence of maternal mortality was still high at 6.4% and in 2020 it increased showing the number of deaths with a prevalence of 11%.

This research uses a qualitative approach, with a case study research design. Data collection techniques in this study with documentation studies, observation and in-depth interviews. This study uses the Delphi form which is carried out in the forecasting stage and the selection of new alternative strategies/policies carried out with experts in related policies and stakeholders who are in direct contact with problems that have been found by calculating using a check list containing problem points to be addressed. assessed using a scale that has been determined by the researcher. The main informants in this study were the Health Office, the Head of Primary Insurance, the Head of the Ajung Health Center and additional informants from the Village Midwife in the Ajung Health Center Working Area and pregnant women.

The results of this study indicate the characteristics of the JKN-BPJS policy actors in an effort to reduce MMR in policy implementation: age, gender, institution

of origin, position, length of service, and educational background. Each policy actor has his own influence in policy implementation. Through the identification of problems or policy issues, metaproblems are found which then through the Delphi form prioritize the following policy issues; 1) Limited access of women (pregnant women) to health care facilities, especially for poor women in remote areas left behind in the BPJS program, which is still not running well, 2) Lack of understanding of the roles and main tasks of implementing the JKN-BPJS program, 3) Lack of cross-programme cooperation and cross-sectoral, 4) The referral system from home to the Puskesmas and to the hospital has not been running optimally and the facilities at the Puskesmas are not up to standard. The recommendations given are based on priority policy issues in the form of: 1) RI PERMENKES No. 4 of 2019 and Regulation of the Health Social Security Organizing Agency, 2) Socialization of RI's PERMENKES No. 4 of 2019 and Regulation of the Health Social Security Organizing Agency PERMENKES No. 52 of 2016 (pregnant women, communities, villages, villages and sub-districts), 3) Formation of cadres in the implementation of the JKN-BPJS program in reducing MMR.

Suggestions that can be given based on the results of this study It is necessary to carry out further research related to the implementation of the JKN-BPJS policy in an effort to reduce MMR. Research can also be developed by comparing the implementation of the JKN-BPJS policy in Jember Regency with other districts with high MMR. The Puskesmas improves facilities, health services and an integrated referral system that aims to reduce the high MMR in the Ajung Puskesmas area.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program JKN-BPJS Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember”. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata dua (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dr.rer.bio.hum.dr. Erma Sulistyaningsih, M.Si. GCert. AgHealthMed selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dr. Dewi Rokmah, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian serta memberikan motivasi sehingga tesis ini dapat terselesaikan dan tersusun dengan baik.

Pada kesempatan kali ini penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. M. Arief Amrullah, S.H., M.Hum selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember.
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D selaku Ketua Penguji tesis.
4. dr. Al Munawir, M. kes., Ph.D selaku dewan Penguji Anggota tesis.
5. Dosen-dosen kami tercinta di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan banyak ilmu yang berharga dan semua karyawan Akademik Pascasarjana Universitas Jember terutama Bu Diah, Bapak Suhanto & *team* yang banyak membantu menyelesaikan urusan akademik penulis.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang bersedia meluangkan waktu dalam proses penelitian ini.
7. Ibu Kepala Puskesmas Ajung Kabupaten Jember, dr. Tunsiah yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian di instansi beliau dan juga terima kasih atas bimbingan dan masukannya selama peneliti

menyelesaikan tesis ini.

8. Bapak Kepala Bidang Jaminan Primer BPJS, Anang Rahman R, S.KM, K3K yang telah bersedia meluangkan waktunya dan bersedia membantu terselesainya penelitian ini, dan juga terima kasih atas masukannya selama peneliti menyelesaikan tesis ini
9. Informan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember yang telah bersedia meluangkan waktunya dan bersedia membantu terselesainya penelitian ini.
10. Alm bapak, Ibu, Kakak, Adik dan seluruh keluarga yang telah memberikan doa, dukungan serta motivasi.
11. Semua pihak yang ikut membantu saya baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna, sehingga penulis menerima kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penulisan selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini bisa bermanfaat bagi semua kalangan.

Jember, 28 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
PENGESAHAN UJIAN TESIS	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	2
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS, KERANGKA BERFIKIR, DAN HIPOTISIS PENELITIAN	
2.1 Program Pemerintah Pelayanan Kesehatan Ibu.....	8
2.2 Konsep Angka Kematian Ibu	9
2.2.1 Definisi AKI.....	9
2.2.2 Penyebab Kematian Ibu	10
2.2.3 Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Ibu.....	11
2.3 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)	13
2.3.1 Definisi BPJS	13
2.3.2 Visi dan Misi BPJS Kesehatan.....	14

2.3.3 Peran Pemerintah dalam Pelaksanaan Kesehata	15
2.3.4 Jaminan Kesehatan Nasional	16
2.4 Puskesmas Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....	18
2.4.1 Pengertian Puskesmas	18
2.4.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas	18
2.4.3 Tujuan Puskesmas.....	19
2.4.4 Fungsi Puskesmas	20
2.4.5 Peran Puskesmas	21
2.5 Analisis Kebijakan	22
2.5.1 Pengertian Analisis Kebijakan	22
2.5.2 Metode Analisis Kebijakan	23
2.5.3 Analisis Kebijakan dalam Proses Pembuatan Kebijakan.....	23
2.5.4 Proses Analisis Kebijakan.....	25
2.6 <i>Theoretical Mapping</i>	30
2.7 <i>Research Gap</i>	30
2.8 Kerangka Teori.....	37
2.9 Kerangka Konsep	39
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	41
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	41
3.2.1 Tempat Penelitian	41
3.2.2 Waktu Penelitian	41
3.3 Sasaran dan Penentu Informasi Penelitian	41
3.3.1 Sasaran Penelitian	41
3.3.2 Penentu Penelitian.....	42
3.4 Fokus Penelitian	42
3.5 Teknik dan Instumen Pengumpulan Data	43
3.6 Teknik Analisis Data.....	45
3.7 Keabsahan Data.....	48

3.8 Alur Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Karakteristik Aktor Kebijakan	63
4.1.1 Karakteristik Aktor Berdasarkan Usia	64
4.1.2 Karakteristik Aktor Berdasarkan Jenis Kelamin	65
4.1.3 Karakteristik Aktor Berdasarkan Jenis Jabatan	66
4.1.4 Karakteristik Aktor Berdasarkan Pendidikan	66
4.1.5 Karakteristik Aktor Berdasarkan Lama Kerja	67
4.2 Identifikasi Masalah atau Isu Publik Kebijakan	67
4.3 Peramalan Masalah atau Isu Publik Implementasi Kebijakan	75
4.4 Strategi Penyelesaian Masalah atau Isu Implementasi Kebijakan	81
4.5 Kelemahan Penelitian	85
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Analisis Kebijakan dalam proses kebijakan (Dun dalam Dumilah)	16
2.2 Daftar Penelitian Terdahulu	26
3.1 Fokus Penelitian	34
4.1 Karakteristik Aktor Kebijakan	36
4.3 Implementasi Masalah atau Isu Publik Kebijakan	37
4.3 Peramalan Masalah atau Isu Publik Kebijakan.....	47
4.4 Strategi Penyelesaian Masalah Kebijakan	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Metodologi Analisis Kebijakan (Dunn dalam Dumilah	11
2.2 Tahap Analisis Kebijakan (Dunn dalam Dumilah).....	14
2.3 Tingkat dan Posisi dalam Kebijakan (Dunn 1994b).....	19
2.4 Fase-fase perumusan masalah (Dunn 1994b)	24
2.5 Model segitiga Kebijakan (Walt dan Gilson dalam Dumilah, 2018).....	25
2.6 Kerangka Teori.....	35
2.7 Kerangka Konsep Penelitian	30
3.1 Alur Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Informan Penelitian	98
2 Panduan Wawancara Mendalam (<i>INDEPTH INTERVIEW</i>).....	103
3 Cek List Prasarana.....	110
4 Form Delphi Pakar	115
5 Form Delphi Pakar Rekapitan	117
6 Tabel Karakteristik Informan utama dan tambahan.....	118
7 Tabel Ringkasan Wawancara Mendalam dengan Informan Utama.....	124
8 Tabel Ringkasan Wawancara Mendalam dengan Informan Tambahan	125
9 Dokumentasi Kegiatan Penelitian	128

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
DINKES	: Dinas Kesehatan
INC	: <i>Intranatal Care</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
LINPRO	: Lintas Program
LINSEK	: Lintas Sektor
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
POSYANDU	: Pusat Kesehatan Terpadu
RS	: Rumah Sakit
RSU	: Rumah Sakit Umum
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UGD	: Unit Gawat Darurat
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu dan merupakan salah satu indikator untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. WHO memperkirakan setiap harinya 810 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan, laporan WHO tahun 2018 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 295.000 jiwa, rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2018 adalah sebesar 462/100.000 kelahiran hidup dan di negara maju 11/100.000 kelahiran hidup. Dilaporkan bahwa 15 - 20% kematian ibu karena retensio plasenta dan insidennya adalah 0,8 sampai 1,2% untuk setiap kelahiran (World Health Organization, 2018).

Kemenkes RI dalam program SDG's menyebutkan bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu ada pada goals ke 3, dimana ditargetkan pada tahun 2030 akan mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Data Kemenkes RI menunjukkan AKI di Indonesia tahun 2020 sekitar 184/100.000 kelahiran hidup (KH). Sebesar 43% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, dimanaretensio plasenta merupakan penyebab perdarahan pasca persalinan dan menjadi penyebab kematian ibu melahirkan nomor satu di Indonesia, yaitu sebesar 40–60 % (Kementerian Kesehatan, 2020).

Jember merupakan salah satu kabupaten penyumbang AKI tertinggi di Provinsi Jawa Timur dan selama 5 tahun terakhir AKI di Kabupaten Jember mengalami peningkatan yang signifikan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan AKI pada tahun 2015 sebanyak 5%, 2016 terjadi peningkatan sebanyak 7%, tahun 2017-2019 AKI masih tinggi sebanyak 12% kematian per 100.000 KH. Pada tahun 2020 AKI di Kabupaten Jember mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu sejumlah 25% kematian. Tingginya AKI di Kabupaten Jember dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya sulitnya akses persalinan oleh tenaga kesehatan dikarenakan

keterbatasan biaya (Dinas Kesehatan Jember, 2020).

Berbagai upaya dan program kesehatan dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI diantaranya adalah penguatan pelayanan kesehatan masyarakat dengan program Indonesia Sehat, fasilitas kesehatan pertama dan rujukan. Peluncuran program JKN sejak 1 Januari 2014 menandai Indonesia memasuki era baru dalam sistem asuransi sosial yang secara bertahap mencapai *Universal Health Coverage* yang diamanatkan dalam undang-undang. Secara umum JKN bertujuan mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu, penduduk Indonesia telah menjadi peserta JKN sebanyak 208,7 juta jiwa dengan penerima bantuan iuran berjumlah kurang lebih 92 juta jiwa yang diharapkan masyarakat dapat memanfaatkan JKN untuk melakukan kunjungan pada fasilitas kesehatan dan dapat mendorong ibu untuk melahirkan difasilitas kesehatan misal di praktek bidan mandiri maupun pada puskesmas dan rumah sakit. Demikian pula di Kabupaten Jember pemerintah telah banyak melakukan kegiatan maupun program-program untuk menurunkan AKI. Ketimpangan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari perbedaan pelayanan persalinan yang terjadi di Jember. Sebelum program JKN diimplementasikan, seluruh biaya persalinan ibu hamil dijamin oleh pemerintah melalui program jaminan persalinan universal (JAMPERSAL). Dengan diimplementasikan program JKN, hanya mereka yang sudah terdaftar di BPJS kesehatan sebagai peserta JKN yang akan mendapatkan pelayanan persalinan. Kondisi ini menimbulkan permasalahan tersendiri bagi penduduk miskin yang tidak memiliki biaya yang cukup untuk melaksanakan persalinan di layanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Kurangnya implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut juga dipicu dari pihak masyarakat yang kurang mengetahui akan pentingnya mengikuti program yang diadakan pemerintah, melihat dari fenomena yang terjadi di Kabupaten Jember hal tersebut dipicu karena dari kurangnya sosialisasi baik dari penyelenggara program jaminan (BPJS) kepada masyarakat tentang pentingnya program jaminan kesehatan nasional. Keberhasilan penyelenggaraan program JKN dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor eksternal yang terdiri dari peran lintas sektor pemerintah daerah dimana menyusun regulasi, peraturan

daerah dan kemudian melakukan pengawasan dan bimbingan. Faktor internal terdiri dari SDM kecukupan jumlah tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program JKN, sarana dan prasarana dengan mengoptimalkan JKN dengan cara memenuhi sarana dan prasarana, sehingga pelaksanaan program JKN dapat langsung secara optimal (BPJS Kesehatan, 2014).

Penelitian yang akan dilakukan saat ini berada di wilayah kerja Puskesmas Ajung dengan pertimbangan pemilihan lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ajung selama 3 tahun terakhir memiliki permasalahan kematian ibu yang tinggi di Kabupaten Jember. Pada tahun 2018 memiliki angka kematian ibu dengan prevalensi 7,3%, kemudian pada tahun 2019 prevalensi kematian ibu masih tetap tinggi yaitu 6,4% dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menunjukkan jumlah kematian dengan prevalensi 11%. Kasus AKI tertinggi nomor dua di kabupaten jember tahun 2020 adalah Puskesmas Sumbersari sebanyak 5 kematian ibu, dan posisi ketiga di Puskesmas Mumbulsari sebanyak 2 kematian ibu. Puskesmas Ajung merupakan puskesmas rawat inap di wilayah Kabupaten Jember berjarak 14 km dari ibu kota, puskesmas ini terletak di tengah pemukiman penduduk dan tersedia alat transportasi yang memadai, sehingga dapat diasumsikan faktor geografis tidak berpengaruh besar dalam pemanfaatan puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Ajung. Tenaga kesehatan di Puskesmas Ajung terdiri dari 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 11 orang D3 kebidanan, 11 orang D3 keperawatan, 1 orang petugas apotik, 1 orang perawat gigi, 2 orang petugas kesling, 1 orang petugas gizi, 2 orang D3 analisis kesehatan, 2 orang S1-FKM, 2 orang S1 Keperawatan, dan 2 orang KTU (Profil Kesehatan Puskesmas Ajung, 2020).

Survey awal dengan mewawancarai tiga (3) narasumber yang penulis lakukan pada pasien BPJS, kepala puskesmas, bidan di Puskesmas Ajung pada bulan Desember 2020 mengatakan sebagai berikut, obat-obat yang diberikan kepada pasien BPJS kurang manjur atau tidak lengkap . BPJS memberikan dampak positif pada pelayanan walaupun implementasi di Puskesmas Ajung belum optimal dan bidan dalam melakukan pemeriksaan sering terhambat karena ketebatasanya fasilitas alat yang ada di PKM Ajung.

Kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi AKI termasuk diantaranya adalah: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, Rencana Jangka Panjang Menengah (RPJM) 2015-2019, Rencana Aksi Pangan dan Gizi 2011-2015, Undang-Undang no 36/2009 tentang Kesehatan, Pembangunan kesehatan Indonesia pada periode 2015-2019 meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (RPJM) 2015- 2019, Kerjasama sector terkait dan pemerintahan daerah INPERS No. 1 Tahun 2010 percepatan pelaksanaan prioritas pembangunan nasional, Pemberian Bantuan Operasional (BOK) tahun 2011), UU.No 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Menkes (2011) tentang Jaminana persalinan, mencakup pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, nfas, KB pasca persalinan dan neonatus yang dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan standar, pemberian ASI dini, Peraturan Pemerintah No.33/2012 Tentang Air Susu Ibu Eksklusif, Peraturan Presiden NO.42/2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Keputusan Menteri Kesehatan No.450/Menkes/SK/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia. Program yang telah pemerintah lakukan secara nasional adalah jaminan kesehatan, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan gizi pada ibu, hamil dan balita. Berkontribusi pada sekitar 10% penurunan AKI di Indonesia (Kemenkeu, 2017).

Menurut Dunn (dalam Dumilah 2014) analisis kebijakan merupakan berbagai metode analisis yang bertujuan menghasilkan evaluasi yang obyektif, serta publikasi pengetahuan yang berhubungan dengan kebijakan tersebut. Tahapan dalam proses analisis kebijakan menurut Dun (dalam Dumilah 2015) yaitu perumusan masalah (*problem structuring*), peramalan (*forecasting*), rekomendasi, pemantauan, dan evaluasi. Analisa kebijakan yang dapat digunakan pada program kebijakan BPJS yaitu menggunakan modifikasi teori dari Dunn (dalam dumilah, 2015:56-59) serta Cheena dan Rodinelli (dalam Dumillah, 2018:94) yang

merupakan kerangka konseptual untuk menganalisa implementasi program pemerintah yang bersifat desentralisasi dengan melihat variabel-variabel yang berhubungan dengan kinerja dan dampak kebijakan. Melalui analisis kebijakan kesehatan diharapkan menghasilkan pemecahan masalah kebijakan, sehingga dapat ditindak lanjuti oleh pemangku kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Pada penelitian ini maka peneliti tertarik untuk melakukann penelitian tentang analisis pelaksanaan program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini:

Menganalisis pelaksanaan program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2021?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik aktor kebijakan yang terdiri dari usai, jenis kelamin, pendidikan, jabatan dan lama bekerja
2. Menganalisis identifikasi masalah atau isu publik implementasi kebijakan.
3. Menganalisis peramalan identifikasi masalah atau isu publik implementasi kebijakan.
4. Menganalisis strategi penyelesaian masalah atau isu publik implementasi kebijakan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi, pengalaman

dan wawasan khususnya dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan kurikulum kebidanan khususnya tentang metode penurunan angka kematian ibu (AKI).

2. Bagi pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai strategi promosi kesehatan bagi masyarakat dan turut berkontribusi dalam mensukseskan program pemerintah melalui program penurunan angka kematian ibu (AKI) dan sebagai sumber informasi maupun pengetahuan bagi tenaga kesehatan.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan program BPJS.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Pemerintah Pelayanan Kesehatan Ibu

Upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dengan menjamin setiap ibu harus memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Upaya pemerintah dalam pelayanan kesehatan ibu hamil salah satunya adalah pemberian antenatal care (ANC) minimal empat kali selama kehamilan dengan pembagian minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Kegiatan yang dilakukan dalam ANC adalah berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pemerintah untuk mendukung terlaksananya ANC dengan minimum empat kali memasukkan paket pelayanan ANC, termasuk yang dilakukan pada kunjungan rumah atau sweeping, dalam BPJS.

2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin

Upaya dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin terutama ditujukan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, termasuk diantaranya adalah dokter umum, bidan, dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan, di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Upaya kesehatan ibu nifas

Upaya dalam pelayanan kesehatan ibu nifas adalah dalam bentuk pelayanan kesehatan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali dengan pembagian masing-masing satu kali pada enam jam hingga tiga hari pasca persalinan, hari ke-4 hingga hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan nifas termasuk dalam paket yang dijamin program BPJS.

4. Pelayanan dan penanganan komplikasi kebidanan

Kegiatan intervensi yang termasuk dalam upaya penanganan komplikasi kebidanaan adalah peningkatan kualitas pelayanan antenatal guna mendeteksi dan menangani kasus kehamilan risiko tinggi secara memadai, pengadaan pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil, dan pengadaan pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.

5. Pelayanan kontrasepsi dan Pemberdayaan masyarakat

Program ini merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu terutama pada ibu dengan faktor risiko 4T, yakni terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun), terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu sering melahirkan. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga sehingga terwujud kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

2.2 **Konsep Angka Kematian Ibu (AKI)**

2.2.1 Definisi AKI

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan (Saifuddin, 2010). Kematian Ibu, menurut ICD 10 didefinisikan sebagai "Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah berakhir kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan. Definisi tersebut secara eksplisit menjelaskan bahwa kematian ibu menunjukkan lingkup yang luas, tidak hanya terkait dengan kematian yang terjadi saat proses persalinan, tetapi mencakup kematian ibu yang sedang dalam masa hamil dan nifas (Kemenkes, 2011).

2.2.2 Penyebab Kematian Ibu

Penyebab kematian ibu menurut McCarthy dan Maine (1992) dapat dibedakan menjadi dua kategori diantaranya adalah:

1. Penyebab langsung

Penyebab langsung adalah penyebab obstetri dari kematian ibu. Penyebab langsung didefinisikan sebagai apabila kematian disebabkan oleh komplikasi dalam masa kehamilan, proses persalinan, atau masa nifas dan oleh karena intervensi, kelalaian, kesalahan dalam pengelolaan, maupun oleh suatu sebab yang ditimbulkan salah satu faktor tersebut. Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), partus lama atau macet, infeksi, dan abortus. Perdarahan, HDK, dan infeksi masih sebagai penyumbang utama dalam kematian ibu di Indonesia. Walaupun perdarahan masih menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian ibu yang paling banyak, persentasenya cenderung turun, sementara sebaliknya, persentase kematian oleh karena HDK mengalami peningkatan.

2. Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah penyebab kematian non-obstetri. Penyebab tidak langsung dapat berupa penyakit yang telah ada sebelumnya atau yang muncul dan berkembang selama masa kehamilan, persalinan, atau nifas yang diperparah dengan adanya adaptasi fisiologik dalam kehamilan atau sebaliknya, yakni memperberat kehamilan dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Persentase kematian ibu oleh sebab tidak langsung di Indonesia adalah 22%.

2.2.3 Faktor risiko yang mempengaruhi kematian ibu

Faktor – faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal yang dikelompokkan berdasarkan kerangka dari McCarthy dan Maine (1992) yang masih dipakai sampai sekarang adalah sebagai berikut:

1. Determinan dekat

Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal

(determinan dekat) yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri) yang berpengaruh langsung terhadap kematian maternal. (Kemenkes, 2011) Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan penyebab langsung kematian maternal, yaitu : Perdarahan pervaginam, khususnya pada kehamilan trimester ketiga, persalinan dan pasca persalinan, infeksi, keracunan kehamilan, komplikasi akibat partus lama dan trauma persalinan (Kemenkes, 2013)

a. Komplikasi persalinan dan masa nifas

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan (Dinkes, 2020). Komplikasi persalinan merupakan suatu kegawat daruratan obstetrik yang paling sering menyebabkan kematian pada ibu melahirkan. Banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan yaitu status kesehatan ibu yang buruk, status kesehatan reproduksinya, akses ke pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan yang kurang baik dari ibu itu sendiri. Selain itu kejadian komplikasi persalinan dapat dipengaruhi juga oleh status wanita dalam keluarga dan masyarakat dan status keluarga dalam masyarakat (Misar dkk, 2012). Infeksi juga merupakan penyebab penting kematian dan kesakitan ibu. Insidensi infeksi nifas sangat berhubungan dengan praktik tidak bersih pada waktu persalinan dan nifas (saifuddin, 2010).

b. Komplikasi kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit dan komplikasi. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan yaitu perdarahan, pre eklampsia, nyeri hebat didaerah abdominopelvikum, hyperemesis gravidarum, disuria, ketuban pecah dini, pertumbuhan janin terhambat, polihidramnion, makrosomia, dan lain-lain. Komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kehamilan tersebut

merupakan risiko tinggi bila terjadi pada ibu hamil (Saifuddin , 2010).

2. Determinan antara

Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan / penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor – faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga (Dinkes, 2020).

a. Status kesehatan ibu

Status kesehatan ibu terdiri dari status gizi, riwayat komplikasi kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dan penyakit penyerta/riwayat penyakit ibu (jantung dll).

b. Status reproduksi ibu

Status reproduksi terdiri dari umur ibu, paritas dan jarak kehamilan

c. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan terdiri dari ketersediaan dan keterjangkauan. Ketersediaan meliputi tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan (sarana dan tenaga) dengan jumlah, mutu memadai dengan ketersediaan informasi yang dibutuhkan baik berupa penyuluhan, konseling maupun poster tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta informasi lain yang dibutuhkan. Sedangkan keterjangkauan meliputi jarak, waktu, letak geografis dan transportasi (semakin jauh, lama dan lokasi fasilitas pelayanan kesehatan yang sulit, semakin kecil akses ibu hamil untuk mencapainya), serta biaya (semakin mahal biaya, maka akan semakin kecil kemampuan ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan). Akses sarana pelayanan kesehatan merupakan faktor penentu dalam kematian ibu. Komplikasi obstetrik dan kondisi kesehatan lain yang mengakibatkan kematian ibu, memerlukan tenaga kesehatan yang sangat terampil dan terlatih (Mulyadi, 2016).

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.3.1 Definisi BPJS

Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak. Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan (BPJS, 2014), yaitu :

1. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
2. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu (BPJS, 2014). Peserta kelompok BPJS di bagi menjadi 2 kelompok yaitu:

- a. PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
- b. Non PBI jaminan kesehatan

2.3.2 Visi dan Misi BPJS Kesehatan

1. Visi BPJS kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya (BPJS Kesehatan , 2014).

2. Misi BPJS kesehatan

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program
- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014)

2.3.3 Peran Pemerintah dalam Pelaksanaan Kesehatan

Pemerintah berperan aktif dalam pelaksanaan kesehatan masyarakat tertulis dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berbunyi “Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat” (BPJS Kesehatan,

2014).

Selanjutnya dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 beserta penjelasannya, bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu:

- a. Mengatur upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
- b. Membina penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
- c. Mengawasi penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
- d. Menggunakan peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.

Dalam melaksanakan undang-undang tersebut pemerintah membutuhkan satu kebebasan untuk melayani kepentingan masyarakat. Untuk dapat bekerja dengan baik maka pemerintah harus dapat bertindak dengan cepat dan dengan inisiatif sendiri, oleh karena itu pemerintah diberikan kewenangan dengan istilah *freies ermessen*. Dengan adanya *freies ermessen* negara memiliki kewenangan yang luas untuk melakukan tindakan hukum untuk melayani kepentingan masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya

2.3.4 Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dengan sistem asuransi. Negara Indonesia menuju *Universal Health Coverage* (UHC) berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 13 menyatakan bahwa : setiap orang berkewajiban ikut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Jaminan Kesehatan Nasional adalah bagian dari SJSN yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi berdasarkan Undang-Undang RI nomor 40 tahun 2004. Tujuan asuransi agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dari masalah pembiayaan kesehatan kebutuhan dasar masyarakat akan dapat

terpenuhi (BPJS Kesehatan, 2014).

2.3.4.1 Cara pendaftaran JKN

Untuk memudahkan masyarakat sebagai peserta BPJS, BPJS memberikan pelayanan dalam melakukan pendaftaran. Dalam pendaftaran JKN dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu pendaftaran secara manual yang dapat dilakukan secara langsung ke kantor BPJS terdekat atau dapat juga melalui pendaftaran yang dilakukan secara online yaitu dengan mengakses melalui situs <http://bpjskesehatan.go.id/> (BPJS Kesehatan, 2014).

2.3.4.2 Prinsip system JKN

1. Gotong royong. Prinsip ini sudah mendjadi salah satu prinsip dalam hidup masyarakat dan merupakan salah satu akar dari kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit.
2. Nirbala. Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta
3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas
4. Prinsip portabilitas. Maksudnya dalah untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal
5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Maksud dari prinsip ini adalah agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat perlindungan.
6. Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta
7. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan social.

2.3.4.3 Halangan dalam program JKN

Beberapa halangan-halangan yang dihadapi dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan, 2014) tersebut adalah sebagai berikut:

1. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang mencukupi dan persebarannya kurang merata khususnya bagi Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dengan tingkat utilisasi yang rendah akibat kondisi geografis dan tidak memadainya fasilitas kesehatan pada daerah tersebut.
2. Jumlah tenaga kesehatan yang ada masih kurang dari jumlah yang dibutuhkan
3. Untuk pekerja sektor informal nantinya akan mengalami kesulitan dalam penarikan iurannya setiap bulan karena pada sektor tersebut belum ada badan atau lembaga yang menaungi sehingga akan menyulitkan dalam penarikan iuran di sektor tersebut.
4. Permasalahan akan timbul pada penerima PBI karena data banyak yang tidak sesuai antara pemerintah pusat dan daerah sehingga data penduduk tidak mampu tidak sesuai dengan kondisi di lapangan.

2.4 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Permenkes No. 75 Tahun 2014, puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah

kerjanya. Program kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin (Muninjaya, 2004).

2.4.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Sebagaimana tertera di Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi:

1. Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga dan masyarakat.

4. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

5. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor agar melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

2.4.3 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas adalah:

1. Masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. Masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. Masyarakat hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. Masyarakat memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

2.4.4 Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes No.75 Tahun 2014, puskesmas menyelenggarakan fungsi:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:
 - a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
 - h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan
 - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat,

termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk :
 - a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
 - b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
 - c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
 - d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
 - e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antar profesi;
 - f. Melaksanakan rekam medis;
 - g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
 - h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
 - i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
 - j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

2.4.5 Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan

teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

2.5 Analisis Kebijakan

2.5.1 Pengertian Analisis Kebijakan

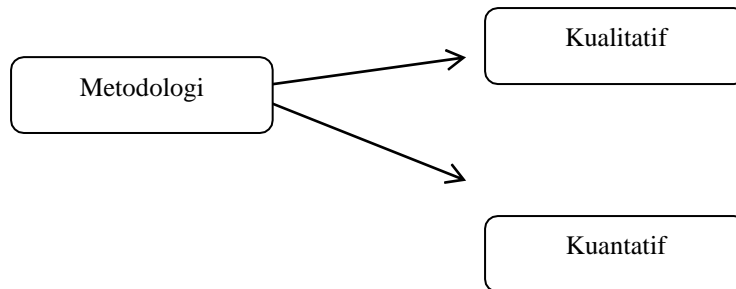
Menurut Dunn (dalam Dumilah 2015:50) menyatakan bahwa analisis kebijakan merupakan berbagai metode analisis, dalam konteks perdebatan yang bertujuan menghasilkan kritikan, serta publikasi pengetahuan yang berhubungan dengan kebijakan tersebut.

Solichin (2008:40-50) menyampaikan istilah kebijakan merupakan salah satu istilah yang menjadi perbincangan dan perdebatan dikalangan ahli. Maka untuk memahami istilah kebijakan tersebut, terdapat beberapa kriteria sebagai berikut:

- a) Kebijakan tidak sama dengan keputusan
- b) Kebijakan tidak terlepas dari kegiatan administrasi
- c) Kebijakan meliputi perilaku ekspektasi
- d) Kebijakan meliputi tidak adanya tindakan maupun tersedianya tindakan
- e) Kebijakan memiliki tujuan yang ingin dicapai
- f) Setiap kebijakan bertujuan dan memiliki target yang nampak eksplisit maupun implisit
- g) Kebijakan membutuhkan proses berlangsung lama
- h) Kebijakan mencakup interaksi antar organisasi
- i) Kebijakan publik bersifat eksklusif yang melibatkan lembaga-lembaga lain.
- j) Kebijakan disusun secara subyektif

2.5.2 Metode Analisis Kebijakan

Menurut Dun (dalam Dumilah, 2014:53) melakukan analisis kebijakan membutuhkan teknik yang terdiri dari sistem standar, aturan dan prosedur untuk menghasilkan evaluasi yang obyektif dan mempublikasikan informasi dan pengetahuan yang berkaitan dengan kebijakan.



Gambar 2.1 Metodologi Analisis Kebijakan (Dunn dalam Dumilah)

Metode kuantitatif yang dimaksud mensyaratkan pengetahuan mendalam tentang statistic desain penelitian dan kemampuan menggunakan spreadsheet dan software statistik lainnya. Metode kualitatif membutuhkan kehati-hatian dalam mengamati detail dilapangan secara berulang.

2.5.3 Analisis Kebijakan dalam Proses Pembuatan Kebijakan

Analisis kebijakan publik meliputi beberapa fase yang harus dilakukan pada tiap tahap pembuatan kebijakan; menerjemahkan informasi dan analisis dalam bahasa yang dimengerli orang lain; mempersiapkan dokumen kebijakan tertulis termasuk memo-memo, RIA (Reglatoty Impact Assessmenls), makalah tentang masalah kebijakan, dan laporan-laporan penelitian tentang solusi yang berpotensi untuk memecahkan masalah; dan menggunakan pengarahannya secara losan, pertemuan, percakapan, dan konferensi untuk mengkomunikasikan isi dari dokumen-dokumen kebijakan.

Tabel 2.1 Analisis kebijakan dalam proses kebijakan (Dun dalam Dumilah, 2018).

Pembuatan Kebijakan	Analisis Kebijakan
<i>Policy agenda setting</i>	<i>Structuring policy problem</i>
<i>Policy formulation</i>	<i>Forecasling policy otrtcomes</i>
<i>Policy Adoption</i>	<i>Recommencling preferred policy</i>
<i>Policy Impelentation</i>	<i>Monitoring policy outcome</i>
<i>Policy Evolution</i>	<i>Evaluating policy performance</i>

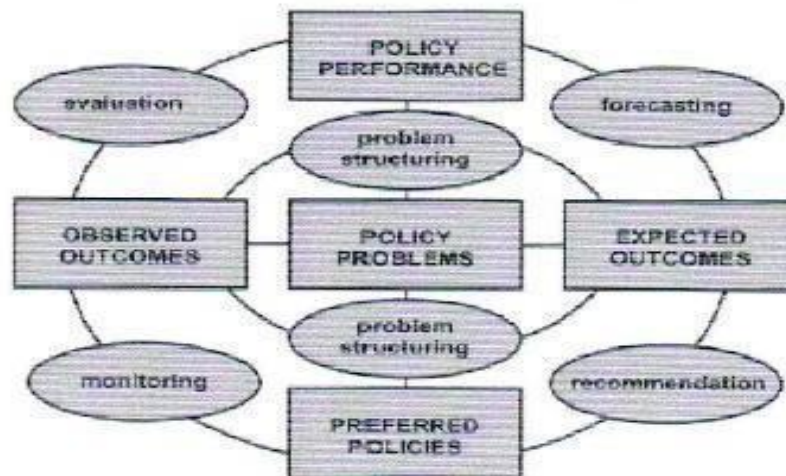
Pembuatan Kebijakan	Analisis Kebijakan
<i>Policy Adoption</i>	<i>Recommending adapted policy</i>
<i>Policy Succession</i>	<i>(Re)commentling erisring policy</i>
<i>Policy Termination</i>	<i>Recommenling no policy</i>

Sumber: (Dumilah, 2014).

Tabel di atas menggambarkan alur berpikir yang diperlukan dalam pembuatan kebijakan dengan melakukan analisis tertentu sesuai dengan tahananapan dalam pembuatan kebijakan. Sebagai contoh pada tahap penetapan agenda kebijakan diperlukan analisis terkait penyusunan masalah kebijakan berdasarkan prioritas yang idsandarkan pada kebutuhan dan sumber daya tersedia. Demekian pula pola pada formulasi kebijaka, analisis kebijakan yang perlu didalamai adalah meranalkan dampak kebijakan dan seterusnya (Dumilah, 2014).

2.5.4 Proses Anlisis Kebijakan.

Tahap-tahap dalam proses analisis kebijakan.

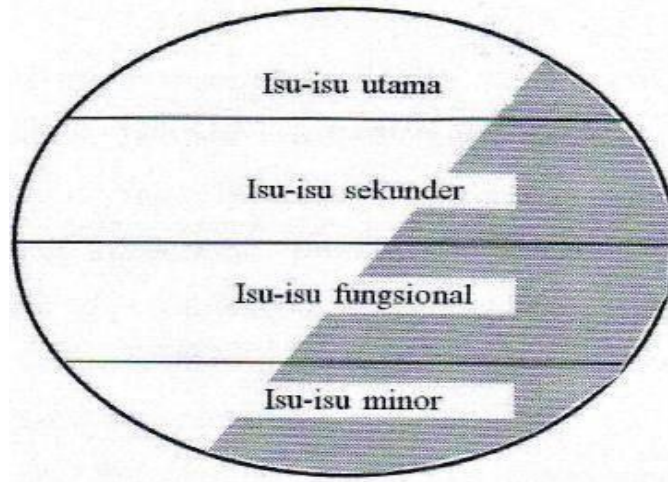


Gambar 2.2 Tahap Analisis Kebijakan (Dunn, 1994b)

a. Perumusan Masalah (*Problem Structuring*)

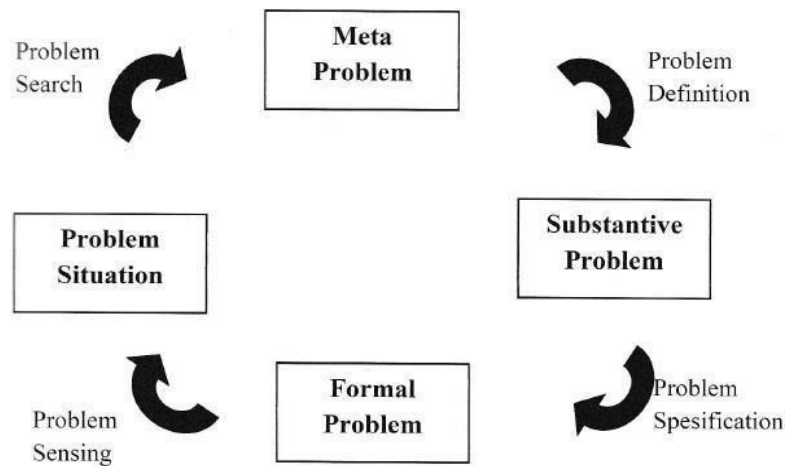
Menurut Dunn (dalam Dumilah, 2015) masalah kebijakan merupakan kepentingan, kreteria atau kemungkinan yang tidak terimplementasikan namun melalui tindakan publik dapat tercapai. Memahami masalah kebijakan merupakan hal yang penting, karena para analisis kebijakan

sering mengalami kegagalan dalam memecahkan masalah kebijakan. Ciri-ciri masalah yakni: *interdependence*, *subjectivity*, *artificiality*, dan *dynamic*. Isu-isu kebijakan tersusun dalam tingkat guna menempatkan masalah kebijakan dalam tingkat isu dan posisinya adalah sebagai berikut:



Kebijakan Operasional

Gambar 2.3 Tingkat dan Posisi dalam Kebijakan (Dunn, 1994b)



Gambar 2.4 Fase-fase Perumusan Masalah (Dunn, 1994b)

b. Peramalan (*Forecasting*)

Suatu teknik untuk menyediakan validitas informasi berupa situasi social masa depan berdasarkan informasi masalah kebijakan yang ditemui. Ramalan kebijakan meliputi beberapa jenis, yaitu: 1) proyeksi,2) prediksi,3) perkiraan (Dumilah, 2014).

c. Rekomendasi

Rekomendasi merupakan tahapan para pembuat kebijakan menyajikan informasi dan argumen berdasar pada pemecahan masalah yang berpotensi sebagai masalah umum. Tahapan yang paling umum untuk menemukan solusi masalah kemanusiaan (deskripsi, prediksi, evaluasi, dan preskripsi) dapat dikomparasikan dan dipertimbangkan berdasarkan waktu diberlakukannya tahap tersebut (sebelum atau sesudah tindakan) dan jenis pertanyaan yang (empirik, valuatif, atau normatif) (Dumilah, 2014)..

Dalam membuat rekomendasi, analisis kebijakan mengakomodir berbagai persoalan tentang sasaran, biaya, hambatan-hambatan, eksternalitas waktu, resiko dan ketidakpastian. Pilihan publik dan swasta berbeda dalam tiga hal : hakikat proses kebijakan publik, hakikat tujuan kebijakan publik yang bersifat kolektif dan arti barang-barang publik. Dua pendekatan utama untuk rekomenasi analisis kebijakan publik adalah analisis biaya-manfaat dan analisis biaya efektivitas. Dalam melakukan analisis biaya-manfaat perlu untuk melengkapi langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Identifikasi tipe-tipe biaya dan manfaat; analisis dan interpretasi informasi serta melakukan diskonting terhadap biaya dan manfaat.
- b) Spesifikasi kriteria untuk merekomendasikan
- c) Rekomendasu itu sendiri.

d. Pemantauan

Pemantauan merupakan tahapan analisis kebijakan yang ditujukan untuk memproduksi data yang menghasilkan kebijakan publik. Pemantauan bertujuan menandai pernyataan dan berkepentingan dalam menetapkan asumsi-asumsi yang sebenarnya dapat dipertanggung

jawabkan. Pemantauan menghasilkan pernyataan yang bersifat penandaan setelah kebijakan dan program diadopsi, lalu kebijakan diselenggarakan, sedangkan peramalan memproduksi pernyataan yang telah ditandai sebelum dilakukan (Dumilah, 2014).

e. Evaluasi

Analisis kebijakan kesehatan menjadi bagian yang sulit karena mencakup pengertian yang luas dan masalah berpotensi untuk berkembang ketika menentukan aspek yang akan dianalisis. Sebagian besar akademisi berfokus pada analisis stakeholder pada pengaruhnya dalam membuat keputusan. Akan tetapi, bagaimana opsi-opsi yang dimiliki pembuat kebijakan, opsi mana yang akan menghasilkan dampak yang paling diinginkan, dan apa konsekuensi dari kebijakan tersebut jika diimplementasikan, belum banyak diperhatikan oleh pelaku analisis kebijakan. Selain proses analisis kebijakan yang diuraikan di atas (Dumilah, 2014), analisis kebijakan juga dapat dilakukan melalui delapan tahap sebagai berikut :

- a) Menentukan konteks
- b) Menetapkan masalah
- c) Menggali bukti
- d) Mempertimbangkan pilihan kebijakan yang berbeda
- e) Memproyeksi dampak
- f) Menerapkan kriteria evaluasi
- g) Menimbang dampak
- h) Membuat keputusan

Kebenaran dapat dipertanggung jawabkan. Pemantauan menghasilkan pernyataan yang bersifat penandaan setelah kebijakan dan program diadopsi, lalu kebijakan diselenggarakan, sedangkan peramalan memproduksi pernyataan yang ditandai sebelum dilakukan (Dumilah, 2014). Ada empat fungsi informasi yang diproduksi dari tahapan pemantauan, antara lain ketundukan, pemeriksaan, akuntansi, dan eksplanasi. Kebijakan menghasilkan dua variabel, yaitu keluaran dan dampak tindakan kebijakan

terdiri dua masukan dan proses. Sementara itu, tindakan kebijakan memiliki dua tujuan utama, regulasi dan alokasi. Pemantauan terbagi menjadi empat jenis pendekatan akuntansi sistem sosial, eksperimental sosial, pemeriksaan sosial, serta sintesis riset dan praktis. Usaha bersifat ilmiah terhadap pemantauan berfokus pada hasil yang berkaitan dengan kebijakan, berfokus pada tujuan, dan orientasi pada perubahan (Dumilah, 2014).

2.6 Analisis Implementasi Kebijakan

Purwanto (dalam Dumilah, 2015) menjelaskan implementasi kebijakan sebagai sebuah kegiatan menyalurkan hasil dari kebijakan (*to delivery policy output*) yang dilakukan oleh para pelaksana pada penerima kebijakan untuk mewujudkan tujuan kebijakan.

2.6.1 Fokus Utama Analisis Implementasi Kebijakan

Menurut O'Tolee (dalam Dumilah, 2015) fokus atau permasalahan utama analisis implementasi dimaksudkan untuk memahami fenomena implementasi kebijakan seperti; mengapa suatu kebijakan gagal diimplementasikan di suatu daerah; mengapa suatu kebijakan publik yang sama, yang dirumuskan oleh pemerintah memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda-beda ketika diimplementasikan; mengapa suatu jenis kebijakan lebih mudah dibandingkan dengan jenis kebijakan lain; mengapa perbedaan kelompok sasaran kebijakan mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan.

2.7 Metode Delphi

Menurut Rum dan Heliati (2018) Metode Delphi adalah proses yang dilakukan dalam kelompok untuk mensurvei dan mengumpulkan pendapat dari para ahli terkait topik tertentu. Metode ini berguna untuk menstrukturkan proses komunikasi kelompok sehingga prosesnya akan berjalan efektif, sehingga kelompok tersebut bisa menyelesaikan masalah. Metode ini digunakan ketika pendapat dan penilaian dari para ahli sulit secara panel untuk duduk bersama.

Definisi Metode Delphi adalah proses dalam kelompok yang

melibatkan interaksi antara peneliti dan sekelompok ahli terkait topic tertentu; biasanya melalui bantuan kuisnioner, metode ini digunakan untuk mendaptka kobsensus mengenai proyek/tren masa depan menggunakan proses pengumpulan informasi yang sitematis.

Proses Delphi menurut Pfeiffer (dalam Rum dan Heliati, 2018) terdapat tiga langkah utama dalam proses ini yaitu: 1) Kuisiner pertama dikirimkan kepada panelis ahli untuk menanyakan beberapa pendapatnya, 2) Pada putara kedua, rekap hasil kuisnioner pertama dikirimkan kepada penelis ahli untuk bisa mengevaluasi kembali peniaian pertama mereka pada kuisioner dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan, 3). Pada putaran ketiga, kuisioner diberikan kembali dengan informasi mengenai hasil penelianain penelis dan hasil konsensusnya. Para penelis diminta kemabli untuk merevisi pendapat mereka atau menjelaskan alasan untuk tidak sepatat dengan consensus kelompok.

2.8 *Theoretical Mapping*

Tabel 2.2 *Theoretical mapping*

No	Uraian	Keterangan
1	Judul	<i>Implementation of “libas 2+” policy as efforts to reduce maternal and infant Mortality in sampang regency</i>
	Penulis/tahun	Ali Imron vol 02, No.03, September 2013
	Tujuan penelitian	mengkaji implementasi program LIBAS dan mengidentifikasi faktor-faktor sosial budaya yang memengaruhi implementasi kebijakan tersebut
	Metode penelitian	metode kualitatif dengan mengambil lokasi di wilayah kerja Puskesmas Camplong, Kabupaten Sampang. Informan dipilih secara <i>purposive</i> . Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan pengamatan berpartisipasi, wawancara mendalam, dan FGD. Temuan data kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif

Hasil	Pada dasarnya implementasi program LIBAS 2+ telah terlaksana dengan baik. Setidaknya hal ini terlihat dari telah terlaksananya kemitraan bidan dukun, terutama dalam proses persalinan. Kegiatan SMS "Bayi Sehat 24 jam" telah berfungsi dengan baik sebagai kontrol dan monitoring dalam proses persalinan. Namun, dibalik itu, ternyata nilai-nilai kultur lokal masih begitu mengakar kuat, sedangkan relasi dan dukungan sosial dari aktor lokal yang masih lemah sehingga mengakibatkan implementasi program LIBAS 2+ sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Sampang belum berjalan efektif.
-------	--

No	Uraian	Keterangan
2	Judul	Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Angka Kematian Ibu di Kota Bogor (Studi Fenomena dan Dampak Kesehatan)
	Penulis/tahun	Helmi Gustia ¹ , Susilahati ² , Dwijo Susilo ³ Vol.13, No. 1, Januari 2017
	Tujuan penelitian	mempelajari program JKN dan Angka Kematian Ibu. Penelitian ini telah dilaksanakan di Kota Bogor untuk mewakili karakteristik geografi yang berbeda, karena pada tahun 2015 dilakukan di Kabupaten Bogor.
	Metode penelitian	Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kuantitatif.
	Hasil	Hasil penelitian menunjukkan angka kematian ibu melahirkan di Kota Bogor bukan hanya semata dipengaruhi oleh pembiayaan persalinan, tetapi juga oleh kesadaran masyarakat akan pentingnya pemenuhan upaya kesehatan yang terlihat dari jumlah kepesertaan JKN yang semakin meningkat. Disamping itu juga didukung antara lain oleh program EMAS yang didanai oleh APBD, opat sedayungan (kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, kader, keluarga dan masyarakat).

No	Uraian	Keterangan
3	Judul	Model sosio ekologi perilaku kesehatan dan pendekatan <i>continuum of care</i> untuk menurunkan angka kematian ibu
	Penulis/tahun	Sri Sumarmi, November 2017
	Tujuan penelitian	Strategi dalam menurunkan AKI di Indonesia dengan memadukan konsep atau model sosio ekologi (MSE) perilaku kesehatan (<i>socio ecological model of health behavior</i>) dengan pendekatan <i>continuum of care</i> .
	Metode penelitian	Model sosio ekologi disingkat (MSE) dikembangkan berdasarkan teori atau pendekatan yang telah ada di beberapa disiplin keilmuan, seperti ilmu politik, sosiologi, psikologi dan komunikasi dan Pendekatan <i>continuum of care</i> merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit
	Hasil	Mengacu konsep di atas, maka rencana program strategis dapat diusulkan sebagai upaya inovasi dalam menurunkan angka kematian ibu di berbagai wilayah di Indonesia dengan mengacu pada berbagai program yang telah ada. Dengan pendekatan sosio ekologi diharapkan dapat menjangkau setiap level, mulai dari level individu, interpersonal dalam suatu keluarga, level masyarakat maupun di level societal dari aspek kebijakan.

No	Uraian	Keterangan
4	Judul	<i>Dilemma Program MDGs In Maternal Mortality (MMR) And Infant Mortality (IMR) Reduction Through Jampersal In The District Tuban</i>
	Penulis/tahun	M. Amir. HT, Februari 2014
	Tujuan penelitian	untuk mengetahui pelaksanaan program Jampersal, apakah program ini mencapai target dengan dana yang ada, sesuai harapan <i>Millennium Development Goals</i> (MDGs), dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Tuban, yang akan berakhir pada tahun 2015 mendatang.

Metode penelitian	menggunakan pendekatan <i>mixing methods</i> yakni suatu kajian kualitatif, dipandu dengan angka-angka kuantitatif, untuk mengkaji secara mendalam suatu fenomena yang ada di masyarakat dengan tidak memanipulasi variabel-variabel (<i>expost facto</i>), menyangkut peristiwa yang sudah terjadi, berhubungan dengan kondisi sekarang terhadap pengguna Jampersal yang beralih pelaksanaannya ke JKN yang dikelola oleh BPJS sejak awal tahun 2014.
-------------------	--

Hasil	Pelaksanaan Jampersal di Kabupaten Tuban didasari oleh kebijakan Permenkes 613/MENKES/ PER/III/2011, bertujuan mendorong percepatan pencapaian satu tujuan <i>Millenium Development Goals</i> (MDG's) tahun 2015 mendatang. Namun belum maksimal sudah berganti pengelolaannya ke BPJS, sehingga terjadi dilema pengajuan Klein dan penganggarannya tersendat-sendat. Kemudian Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan sepantasnya memperoleh kecukupan anggaran untuk pelayanan kesehatan masyarakat, utamanya untuk promosi dan prevensi dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal, anggaranpun dinilai belum mencukupi.
-------	--

No	Uraian	Keterangan
5	Judul	Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia
	Penulis/tahun	Rahmah hida nurrizka ¹ , wiko saputra ² , <i>Prakarsa Policy Papers/Public Policy/2013/01</i> .

Tujuan penelitian	Menganalisis kondisi terkini dari AKI, AKB dan AKABA di Indonesia. Menganalisis persoalan – persoalan yang terkait dengan AKI, AKB dan AKABA di Indonesia. Memahami bagaimana beberapa negara sukses dalam menurunkan AKI, AKB dan AKABA dengan
-------------------	---

	kebijakan yang inovatif. Menganalisis kebijakan – kebijakan di beberapa daerah yang sukses dalam menurunkan AKI, AKB dan AKABA. Menyusun arah dan strategi kebijakan dalam menurunkan AKI, AKB dan AKABA di Indonesia.	
Metode penelitian	Menggunakan pendekatan <i>mixing methods</i> yakni suatu kajian kualitatif, dipandu dengan angka-angka kuantitatif, untuk mengkaji secara mendalam suatu fenomena yang ada di masyarakat dengan tidak memanipulasi variabel-variabel (<i>expost facto</i>), menyangkut peristiwa yang sudah terjadi, berhubungan dengan kondisi sekarang terhadap pengguna Jampersal yang beralih pelaksanaannya ke JKN yang dikelola oleh BPJS sejak awal tahun 2014.	
Hasil	Pelaksanaan Jampersal di Kabupaten Tuban didasari oleh kebijakan Permenkes 613/MENKES/ PER/III/2011, bertujuan mendorong percepatan pencapaian satu tujuan <i>Millenium Development Goals</i> (MDG's) tahun 2015 mendatang. Namun belum maksimal sudah berganti pengelolaannya ke BPJS, sehingga terjadi dilema pengajuan Klein dan penganggarannya tersendat-sendat. Kemudian Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan sepantasnya memperoleh kecukupan anggaran untuk pelayanan kesehatan masyarakat, utamanya untuk promosi dan prevensi dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal, anggaranpun dinilai belum mencukupi.	
No	Uraian	Keterangan
6	Judul	ICE (Intensive Community Empowerment) sebagai Solusi Upaya Mencegah Kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) Sebagai Program Percontohan di Wilayah Kelurahan Bangetayu Wetan Kecamatan Genuk Kota Semarang
	Penulis/tahun	Rogo Sukmo*), Rozzaq Alhanif Islamudin*), Imam Subha Ari Pamungkas*)

Tujuan penelitian	Solusi Upaya Mencegah Kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) Sebagai Program Percontohan di Wilayah Kelurahan Bangetayu Wetan Kecamatan Genuk Kota Semarang
Metode penelitian	<i>ICE (intensive community empowerment) dengan langkah-langkah; Mapping Strategy, Penyuluhan Intensif, dan Pemberdayaan Dukun Bersalin yang merupakan program inovatif untuk menurunkan kematian ibu di Kelurahan Bangetayu Wetan Kecamatan Genuk Kota Semarang. Kecamatan Genuk merupakan kecamatan yang 19 kasus dari 25.746 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 73,80 per 100.000 KH.</i>
Hasil	Angka Kematian Ibu (AKI) yang diharapkan mampu membantu upaya pemerintah serta dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. <i>ICE (Intensive Community Empowerment)</i> atau pemberdayaan masyarakat yang intensif merupakan suatu upaya yang intensif untuk membentuk masyarakat menjadi lebih berdaya dan mandiri dalam memelihara kesehatannya.

No	Uraian	Keterangan
7	Judul	Implementasi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu Dalam Upaya Mencapai Tujuan <i>Sustainable Development Goals</i> di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur
	Penulis/tahun	Elfina Saragih
	Tujuan penelitian	Mengetahui faktor penyebab AKI yang relative masih tinggi di Kabupaten OKU Timur dan mengkontribusi langkah-langkah hukum agar dapat mendukung program percepatan penurunan AKI.
	Metode penelitian	Penelitian ini merupakan penelitian empiris, dengan pendekatan sosiologi hukum dan pendekatan perundang-undangan, menggunakan teknik analisis bersifat deskriptif.

Hasil	AKI yang relative masih tinggi karena budaya hukum yang merupakan sikap dan penilaian tenaga kesehatan dan masyarakat secara khusus mengenai pencegahan dan penanganan kasus komplikasi kegawatdaruratan pelayanan kesehatan ibu. Keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan masyarakat implemetor yang khususnya adalah tenaga kesehatan, mengetahui apa yang harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran yaitu masyarakat pada umumnya dan perempuan pada khususnya, sehingga akan mengurtangi distorsi implemntasi atau penyimpngan yang mungkin menjadi penghambat proses tercapainnya penurunan AKI.
-------	---

No	Uraian	Keterangan
8	Judul	Tantangan Proses Implemntasi Program Penurunan AKI Di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember
	Penulis/tahun	Elok Permatasari*),Ni'mal Baroya*), Dimas Bagus Cahyaningrat Wicaksono *), N. Ulya Luthfiyana *), Devi Arine Kusumawardani *), Dewi Martiana Wati.
	Tujuan penelitian	Menggambarkan implementasi program penurunan kematian ibu di Puskesmas Panti, Kabupaten Jember
	Metode penelitian	Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang mengungkap proses dan aspek yang mempengaruhi, serta hambatan dan tantangan, dalam pelaksanaan program penurunan AKI di Puskesmas Panti Kabupaten Jember.
	Hasil	Menunjukkan adanya berbagai tantangan dalam imlemntasi program pada aspek perencanaan keterlibatan dan opini pemimpin. Temuan penting dalam penelitian ini adalah sangat rendahnya peran aktif lintas sector yang menyebabkan terhambatnya pemberian pelayanan bagi masyarakat.

No	Uraian	Keterangan
9	Judul	Faktor Risiko Kematian Ibu
	Penulis/tahun	Nurul Aeni

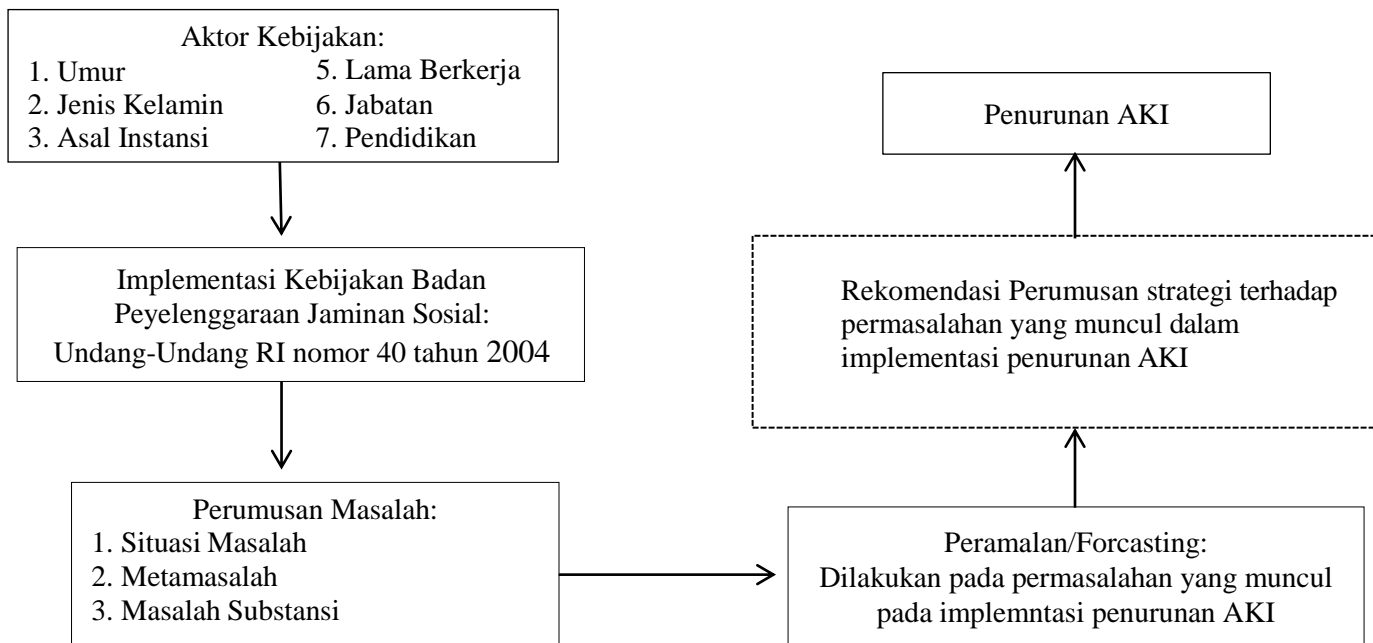
Tujuan penelitian	Menggambarkan kematian ibu di Kabupaten Pati Tahun 2011.
Metode penelitian	Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik dengan metode kasus control. Analisis data menggunakan uji univariat, bivariate dan multivariate.
Hasil	3 penyebab utama pada kematiann ibu di Kabupaten Pati adalah penyakit jantung, preeklamsi/eklmasia, dan perdarahan.

No	Uraian	Keterangan
10	Judul	Penerapan Sistem Jaminan Kesehatan Nasionl pada Pelayanan Kebidanan dan Neonatal.
	Penulis/tahun	Nelly Yulian *), Hendra Setiawan *), Nyoman Anita Damayanti.
	Tujuan penelitian	Mendeskripsikan implemntasi kebijakan dan regulasi sistem jaminan kesehatan nasional dalam pelayanan kebidanan dan neonatal di Kabupaten X, Provinsi Kalimantan Utara.
	Metode penelitian	Peneliotian kualitatif dengan pendekatan deskriptif observasional.
	Hasil	Kendala dalam pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional yaitu kurangnya informasi jaminan kesehatan nasional bagi bidan dan masyarakat serta tidak diterimanya pembayaran dana non kapitasi bagi bidan dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

2.8 Research Gap

Penelitian terdahulu digunakan sebagai referensi untuk membandingkan hasil penelitian berdasarkan pengalaman atau temuan para peneliti. Letak perbedaaan dari penelitian “analisis pelaksanaan program JKN- BPJS dalam upaya penurunan AKI di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2021 dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dikembangkan dengan teori Dunn dalam Dumilah dan Walt dan Gilson memodifikasi dengan kebijakan implementasi program BPJS. Selain itu lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jember di Puskesmas Ajung yang sebelumnya belum pernah dilakukan terutama dalam implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI.

2.7 Kerangka Teori

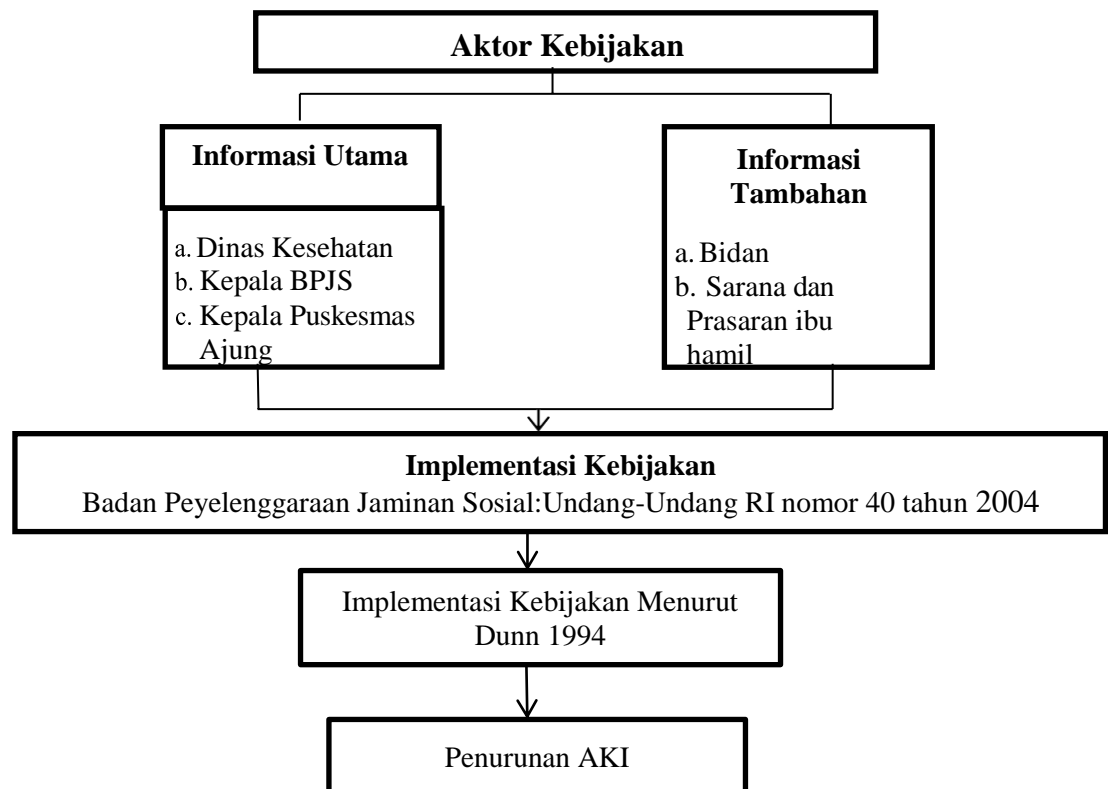


Gambar 2.6 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Skema Teori *analisis kebijakan publik* (Dunn, 1994) dalam Dumilah (2015), teori sistem dan komponen kebijakan William Dun (1994), Teori Model Walt dan Gilson (1994)

Kerangka teori di atas menerapkan bahwa kebijakan kesehatan memiliki keterkaitan dengan beberapa komponen penting dimulai dari actor/pelaku pembuat kebijakan implementasi penyelenggaran BPJS untuk penurunan AKI, dilanjutkan dengan analisis masalah kebijakan 4 variabel yang ada pada model Walt dan Gilson yakni: Tahapan dilakukan analisis karakteristik implementasi kebijakan dilakukan melalui tahapan perumusan masalah, peramalan, rekomendasi dan dilanjutkan dengan hasil dari kebijakan yaitu penurunan AKI.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini peneliti menggunakan model proses analisis oleh Dunn, Analisis kebijakan yang dilakukan, aktor kebijakan terdiri dari informasi utama yaitu kepala dinas kesehatan, kepala BPJS dan Kepala Puskesmas Ajung dan informasi tambahan adalah bidan yang berkerja di Puskesmas Ajung serta sarana prasana kesehatan dimana ibu hamil. Menjelaskan pelaku yang terdapat dilingkup kebijakan program JKN-BPJS pada upaya penurunan AKI, dari actor/pelaku pembuat kebijakan implementasi penyelenggaraan BPJS untuk penurunan AKI, dilanjutkan dengan analisis masalah kebijakan 4 variabel yang ada pada model Walt dan Gilson yakni: Tahapan dilakukan analisis karakteristik implementasi kebijakan dilakukan melalui tahapan perumusan masalah, peramalan, rekomendasi dan dilanjutkan dengan hasil dari implementasi kebijakan yakni penurunan AKI di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian eksploratif dengan pendekatan kualitatif, Pendekatan ini terpilih untuk mengkaji dan membahas gambaran analisa pelaksanaan program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember tahun 2021 menggunakan analisis kebijakan menurut *Dunn* (1994) Model Walt dan Gilson (1994).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah di Puskesmas Ajung di Kabupaten Jember. Adapun pertimbangan yang digunakan dalam menentukan lokasi penelitian tersebut adalah masih relatif tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama Januari 2021- Desember 2021. Kegiatan ini dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian samapai penyusunan laporan.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informasi Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian menurut Notoatmoddjo (2005) adalah sejumlah orang yang akan diamati merupakan representasi dari keseluruhan populasi. Pada penelitian ini sasaran yang digunakan adalah semua komponen yang menjadi faktor eksternal dan internal dalam program upaya penurunan AKI di Kabupaten Jember. Faktor eksternal yang terdiri dari DINKES, BPJS dan faktor internal terdiri dari SDM (bidan desa) dan ibu hamil menggunakan BPJS.

3.3.2 Penentuan Informan Penelitian.

Menurut Sugiyono (2009:221) pemilihan sampel atau informan dalam penelitian kualitatif guna memaksimalkan informasi yang dihimbau. Informan dalam penelitian ini adalah mereka yang kontak langsung dengan fokus penelitian. Informasi penelitian dalam penelitian ini terdiri dari beberapa macam anatar lain:

- 1) Informan utama adalah mereka yang berinteraksi langsung dengan fokus penelitian. Informan penelitian ini adalah DINKES, Kepala BPJS, Kepala Puskesmas Ajung. Syarat informan utama antara lain:
 - a) Peserta aktif dalam kelompok atau organisasi yang saat ini sedang diteliti.
 - b) Memiliki waktu yang memadai.
 - c) Menyampaikan informasi dengan “bahasa analitik”.
- 2) Informan tambahan adalah mereka yang tak berinteraksi langsung dengan fokus penelitian namun mampu memproduksi informasi. Informan tambahan pada penelitian ini adalah pelaksana program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI adalah 6 tenaga kesehatan (Bidan), 9 Pasien ibu hamil PBI dan ibu hamil Non PBI. Syarat informan tambahan:
 - a) Informan bersedia dan mempunyai waktu untuk mengikuti wawancara mendalam
 - b) Terlibat dalam organisasi yang sedang diteliti.
 - c) Ikut serta dalam program BPJS dalam penurunan AKI.

Informasi penelitian dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Informan merupakan bagian beberapa komponen yang ditunjukkan dalam informasi penelitian.
- 2) Informan bersedia dan mempunyai cukup waktu untuk mengikuti wawancara mendalam.

Teknik pengumpulan pada penelitian ini melakukan proses pengumpulan data dengan cara wawancara, dokumen dan observasi.

3.4 Fokus Penelitian

Terdapat fokus penelitian dan beberapa pengertian dalam penelitian analisis lanjutan implementasi program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di Kabupaten Jember yaitu:

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Aktor Kebijakan	Seluruh komponen pemangku dan pelaksana program JKN-BPJS upaya penurunan AKI di PKM Ajung terdiri dari: Informasi Utama a) DINKES b) Kepala BPJS c) Kepala Puskesmas Ajung Informasi Tambahan: a) SDM (Bidan Desa) b) Ibu Hamil
2	Identifikasi Masalah	Pencarian masalah terhadap aspek isi kebijakan implementasi kebijakan BPJS dalam upaya penurunan AKI
3	Perumusan Masalah	Menentukan masalah kebijakan yang ditemukan selama proses implementasi upaya penurunan AKI
4	Situasi Masalah	Proses pengenalan dan pencarian masalah kebijakan secara umum selama implementasi kebijakan BPJS dalam upaya penurunan AKI
5	Metamasalah	Menentukan masalah dari berbagai kemungkinan sebab-akibat berdasarkan situasi masalah

6	Masalah Substansi	Mendefinisikan masalah yang akan diprioritaskan penyelesaiannya berdasarkan kemampuan instansi dalam Pelaksana
7	Permasalahan kebijakan Program	Prediksi terdapat masalah yang muncul dalam implementasi upaya penurunan AKI
8	Rekomendasi Kebijakan	Perumusan prioritas alternatif strategi implementasi dalam upaya penurunan AKI.
9	Startegi Kebijakan	Merumuskan cara penyelesaian masalah atau isu politik dalam rangka pemberian rekomendasi implementasi upaya penurunan AKI di PKM Ajung Kabupaten Jember.

3.5 Teknik dan Instruman Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik studi kepustakaan dan studi lapangan. Teknik pengumpulan data merupakan persyaratan melakukan pengumpulan data dan menganalisis suatu objek yang diteliti dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi objek peneliti adalah analisis pelaksanaan program JKN- BPJS dalam upaya penurunan AKI di Puskesmas Ajung di Kabupaten Jember. Untuk memperoleh data-data dalam usaha penelitian ini, peneliti melakukan metode pengumpulan data sebagai berikut :

a. Studi Pustaka

Studi pustaka yang peneliti lakukan dalam usaha penelitian ini berkenaan dengan teori-teori yang digunakan. Studi pustaka merupakan pengambilan data berupa referensi berdasarkan tulisan-tulisan dengan cara membaca buku- buku yang berhubungan dengan topik penelitian mengenai analisis pelaksanaan program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI, dan untuk menambah data yang peneliti perlukan peneliti mencari dan mengkaji

dari sumber berupa internet.

b. Studi Lapangan

Studi lapangan yaitu teknik pengamatan dan pencarian data secara langsung ke lapangan atau lokasi yang menjadi objek penelitian dengan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

- 1) Wawancara mendalam, peneliti akan melakukan komunikasi langsung melalui tatap muka dan tanya jawab antara peneliti DINKES, Kepala BPJS, Kepala PKM Ajung, Bidan Desa, Ibu Hamil BPJS PBI Non PBI. Teknik ini dilakukan untuk menggali data dalam menggambarkan aktor kebijakan, melakukan kajian identifikasi masalah menggunakan model analisis implementasi kebijakan dunn (1994). Pendekatan ini melihat beberapa aspek yang terkait dengan pelaksanaan kebijakan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI diantaranya adalah:
 - (1) Mengamati tujuan dan nilai kebijakan serta ketercapaian tujuan (implementasi program JKN-BPJS dalam penurunan AKI);
 - (2) Faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan yang terdiri dari komunikasi, sumber daya (sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya kewenangan), disposisi atau sikap dan struktur birokrasi. Pada penelitian ini menggunakan panduan wawancara sebagai instrumen penelitian.
- 2) Dokumentasi, peneliti dalam hal ini mengabadikan suatu kegiatan para proses penelitian di lapangan yang sedang diteliti. Dalam membuat dokumentasi ini peneliti menyiapkan sebuah kamera handphone untuk mengabadikan gambar kegiatan yang berlangsung. Dokumentasi dilakukan agar peneliti dapat memperlihatkan bukti data yang lebih nyata.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti: Peneliti merupakan salah satu instrument yang tergolong dalam (*key Instrumen*) dalam penelitian kualitatif.
- 2) Panduan wawancara: Panduan wawancara merupakan salah satu instrument (*Soft Instrumen*) dalam wawancara mendalam yang berisi

mengenai butir-butir pertanyaan yang akan diajukan kepada pembuat dan pelaksana kebijakan dalam implementasi upaya penurunan AKI dengan menanyakan mengenai masalah utama dari kebijakan yang sudah dilakukan.

- 3) Lembaran Observasi: merupakan salah satu jenis instrumen yang digunakan dalam hal melengkapi isi dari data primer yang sudah didapatkan dibandingkan dengan kesesuaian data sekunder terutama dari aspek kesesuaian regulasi/aturan yang ada.
- 4) Alat perekam dan kelengkapan lain: alat perekam dan kelengkapan lain merupakan bentuk (*Hard Instrumen*) dalam mendukung kelancaran penelitian yaitu Handphone berbasis Android.

3.6 Teknik Analisa Data

Teknik analisis data merupakan proses menemukan serta merumuskan secara teratur, data terhimpun dari wawancara mendalam kemudian hasil temuan tersebut dapat dipublikasikan. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data, menyusun dalam lini-lini, mensintesa, mengatur menjadi pola, mengeliminasi kepentingannya dan merumuskan kesimpulan yang dapat dikomunikasikan pada publik (Sugiyono, 2010).

Pada penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah analisis tema (*Thematic Analysis*). Analisis ini merupakan salah satu cara untuk menganalisa data dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema melalui data yang sangat efektif apabila sebuah penelitian bermaksud untuk menganalisis data-data kualitatif yang mereka miliki guna menemukan keterkaitan pola-pola dalam sebuah fenomena dan menjelaskan sejauhmana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata peneliti (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Tahapan dalam *Thematic Analysis* pada penelitian ini diawali dengan memahami data menyusun kode penelitian, mencari tema penelitian dan yang terakhir adalah simpulan.

Metode analisis *Delphi Process* menjadi metode tambahan analisis data yang dilakukan pada fase perumusan masalah, peramalan masalah dan rekomendasi kebijakan. Aktor kebijakan pada penelitian ini akan melakukan

penilaian terhadap masalah kebijakan dengan memberikan skor prioritas dengan skala antara 1-5 disertai dengan pendapat aktor kebijakan terhadap penilaiannya. Hal ini dilakukan untuk menganalisis permasalahan prioritas yang ada terkait dengan implementasi program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di Kabupaten Jember berdasarkan pendapat para pakar atau ahli yang ada hasil dari identifikasi masalah kebijakan yang sudah dilakukan oleh peneliti. Pakar terdiri dari pemangku kepentingan dalam kebijakan ini dan pemerhati kesehatan, nantinya akan dipilih 6 ahli atau pakar yang akan terlibat dalam proses ini.

Ada beberapa langkah penelitian dalam teknik *Delphi*, secara sederhana teknik *Delphi* dilakukan dengan tiga langkah besar yang terdiri dari persiapan, *survey* dalam dua babak atau lebih, serta analisa hasil *survey*, Secara lebih jelas Marimin (2004:25) menyusunnya dalam sepuluh langkah sebagai berikut:

- a. Merumuskan pertanyaan *Delphi*
- b. Menentukan dan menghubungkan responden
- c. Menentukan nilai sebagai contoh
- d. Merumuskan kuisisioner dan test 1
- e. Analisis kuisisioner 1
- f. Pengembangan kuisisioner dan test 2
- g. Analisis kuisisioner 2
- h. Mengembangkan kuisisioner dan test 3
- i. Analisis kuisisioner 3
- j. Menyiapkan laporan akhir.

Teknik *Delphi* dalam penelitian ini dikembangkan melalui teknik survey dengan menggunakan *guide interview* untuk informan yang akan memberikan penilaian bagi implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam menurunkan AKI. Analisis dan *judgment* terhadap kebijakan ini akan dilakukan sebanyak dua putaran (*two-round*). Dengan demikian penggunaan metode *Delphi* akan memberikan hasil analisis yang mendalam terhadap implementasi kebijakan program JKN-BPJS dalam menurunkan AKI di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

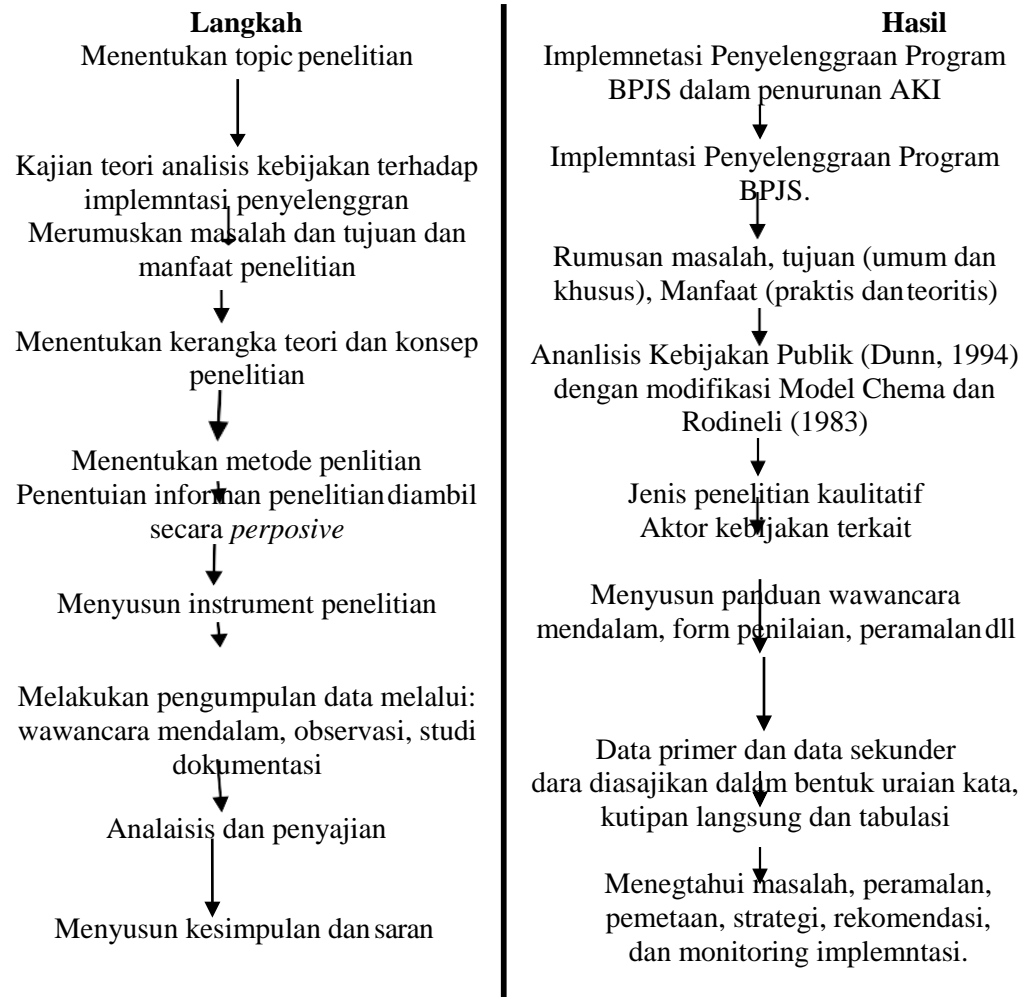
3.7 Kredibilitas dan Dependabilitas

Uji kredibilitas merupakan langkah untuk memperoleh kevalidan sebuah data pengjian kredibilitas memiliki beberapa macam antara lain dilakukan dengan kontinuitas pengamatan, meningkatkan fokus, triangulasi, pembahasan bersama teman sejawat, analisis kasus negatif, dan member *check* (Sugiono, 2014:277) triangulasi sumber dan teknik digunakan pada penelitian ini untuk menguji validitas. Triangulasi sumber menggunakan satu teknik dengan menghimpun data dari berbagai sumber sedangkan triangulasi teknik adalah teknik untuk memperoleh data berbagai data dengan sumber yang sama (Sugiono, 2012:241). Triangulasi teknik pada penelitian ini dengan melakukan observasi dan *indepth interview* sedangkan triangulasi sumber dilakukan dengan mengklarifikasikan informan penelitian menjadi informan utama dan tambahan.

Uji kredibilitas dalam penelitian ini menggunakan triangulasi, diskusi teman sejawat, dan *trial* instrumen pengumpulan data yakni *guide interview* (panduan wawancara). Instrumen penelitian pada penelitian ini dilakukan *trial and error*. Menurut Sugiono (2012:131) *dependability* dalam penelitian kualitatif disebut dengan realibilitas. Suatu yang reliabel adalah apabila orang lain dapat melakukan kembali proses penelitian tersebut, dilakukan dengan mengaudit keseluruhan tahapan penelitian. *Depenability* dilakukan dengan audit tahapan penelitian yang dilaksanakan oleh auditor independen, dalam hal ini merupakan dosen pembimbing dari peneliti. Pembimbing mengaudit keseluruhan kegiatan penelitian baik dalam menentukan fokus penelitian, turun

lapang, memilih sumber data, menganalisis data, menguji kebenaran data, hingga merumuskan kesimpulan.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Aktor Kebijakan

Aktor kebijakan adalah individu yang memiliki kepentingan dalam sebuah kebijakan. Aktor kebijakan dalam penelitian ini merupakan pemimpin dengan fungsi koordinasi serta individu pada level teknis sebagai pelaksana kebijakan serta berinteraksi langsung dengan saranan kebijakan.

Tabel 4.1 Karakteristik Aktor Kebijakan

No	Informan	Jenis Informan	Instistusi	Usia (Th)	Jabatan	Pendidikan	Lama Berkerja (Th)
1	IU 1	Utama	Dinas Kesehatan	30	Bagian KIA DIN KES	D3 Kebidanan	10
2	IU 2	Utama	BPJS	54	Kepala Bidang Jaminan Primer BPJS	S1 Kesehatan Masyarakat	20
3	IU 3	Utama	Puskesmas Ajung	44	Kepala PKM Ajung	S1 Kedokteran	5
4	IT 1	Tambahan	Puskesmas Ajung	34	Bidan Desa	D3 Kebidanan	12,3
5	IT 2	Tambahan	Puskesmas Ajung	36	Bidan Desa	D3 Kebidanan	13
5	IT 3	Tambahan	Puskesmas Ajung	39	Bidan Desa	D3 Kebidanan	15,3
6	IT 4	Tambahan	Puskesmas Ajung	49	Bidan Desa	D4 Kebidanan	19,6
7	IT 5	Tambahan	Puskesmas Ajung	47	Bidan Desa	D4 Kebidanan	19,6
8	IT 6	Tambahan	Puskesmas Ajung	50	Bidan Desa	D4 Kebidanan	26
9	IT 7	Tambahan	-	21	Ibu Hamil	SMA	-
10	IT 8	Tambahan	-	24	Ibu Hamil	SMA	-
11	IT 9	Tambahan	-	21	Ibu	SMA	-

					Hamil		
12	IT 10	Tambahan	-	26	Ibu	SMA	-
					Hamil		
13	IT 11	Tambahan	-	25	Ibu	D3	-
					Hamil		
14	IT 12	Tambahan	-	24	Ibu	D3	-
					Hamil		
15	IT 13	Tambahan	-	26	Ibu	SD	-
					Hamil		
16	IT 14	Tambahan	-	30	Ibu	SD	-
					Hamil		
17	IT 15	Tambahan	-	28	Ibu	SD	-
					Hamil		

Tabel 4.1 menjelaskan mengenai karakteristik aktor kebijakan pelaksanaan program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember yang terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan, pengalaman berkerja hingga jabatan yang disandang selama implementasi kebijakan. Tabel tersebut selain menjelaskan aktor utama dalam penyusunan regulasi juga menjelaskan karakteristik aktor tambahan terdiri dari bidan desa dan ibu hamil yang menggunakan BPJS di puskesmas Ajung. Berdasarkan latar belakang pendidikan cukup kompleks yang terdiri dari latar belakang kesehatan. Begitupula lama bekerja sebagian besar sudah berkecimpung dibidang masing-masing minimal 10 tahun lamanya, hanya aktor tambahan atau pelaksana yang memiliki pengalam kerja dibawah 10 tahun.

Aktor kebijakan adalah mereka yang selalu dan harus terlibat dalam setiap proses analisis kebijakan publik, baik berfungsi sebagai perumus maupun kelompok penekan yang senantiasa aktif dan proaktif didalam melakukan interaksi dan interelasi didalam konteks analisis kebijakan publik (Madani, 2011).

4.1.1 Karakteristik Aktor berdasarkan Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005), Istilah lain usia ialah lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari, 1998). Meninjau tabel 4.1 aktor kebijakan implementasi JKN-BPJS sebagian besar berada pada kategori dewasa muda yang berkisar antara 20-40 tahun dan dewasa menengah yang berada pada rentang usia 40-65 tahun. Dewasa menjadi tanggung jawab seseorang untuk menyelesaikan tugas perkembangan dewasanya menurut Hurlock (1997) sebagai berikut: (1) belajar menyesuaikan diri dan hidup secara harmonis, (2) mengembangkan karir atau melanjutkan pendidikan, (3) mulai membentuk keluarga dan memulai peran baru sebagai orangtua, (4) memenuhi tanggung jawab sebagai warga Negara, dan (5) menemukan kelompok sosial yang sesuai. Berdasarkan pernyataan tersebut aktor kebijakan dalam penelitian memiliki kewajiban dalam tugas perkembangan dewasanya terkait upaya memenuhi tanggung jawab sebagai warga Negara dengan menjalankan kebijakan yang telah diatur.

4.1.2 Karakteristik Aktor berdasarkan Jenis Kelamin

Menurut Huntu (2016) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar aktor kebijakan berjenis kelamin perempuan dan tiga orang aktor kebijakan berjenis kelamin laki-laki, hal ini tentu akan mempengaruhi peran dan tugas aktor kebijakan dalam implementasi kebijakan, seperti yang dijelaskan oleh Mahanal (2011) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang mempengaruhi kemampuan berpikir yang didasari jenis kelamin. Kelompok jenis kelamin perempuan memiliki keunggulan berpikir kritis dari pada kelompok laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian serta kutipan berbagai tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin memiliki kontribusi yang cukup signifikan dalam implementasi kebijakan, sebagian besar, aktor kebijakan terdiri dari jenis kelamin perempuan dimana perempuan dianggap memiliki keunggulan dalam hal memberikan keputusan dalam menyusun kebijakan namun pada kenyataannya implementasi kebijakan JKN-BPJS belum optimal dalam penurunan AKI di Kabupaten Jember

wilayah kerja Puskesmas Ajung.

4.1.3 Karakteristik Aktor berdasarkan Jabatan

Pada table 4.1 Karakteristik jabatan aktor kebijakan 3 orang menjabat pada level pimpinan suatu kelembagaan dan sebagian besar adalah pelaksana kebijakan, hal ini menunjukkan wewenang masing-masing aktor dalam implementasi kebijakan baik secara internal maupun antar lembaga. Kebijakan ditentukan oleh penentuan keputusan yang didasari wewenang (Ibnu, 2000) Sehingga dapat disimpulkan karakteristik ini mempengaruhi peran aktor kebijakan dalam implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI sesuai dengan karakteristik dan gaya kepemimpinannya pada suatu institusi (lembaga).

4.1.4 Karakteristik Aktor berdasarkan Pendidikan

Karakteristik pendidikan yang dapat disimpulkan dari tabel 4.1 tersebut adalah sebagian besar latar belakang pendidikan aktor utama dalam implementasi kebijakan minimal berada pada strata-I, dua orang aktor berlatar belakang pendidikan strata-II. Aktor tambahan dalam implementasi kebijakan JKN-BPJS diantaranya tiga orang aktor berlatar belakang pendidikan Diploma IV, tiga orang aktor berlatar belakang pendidikan Diploma III, dan 9 orang ibu hamil berlatar pendidikan SMA aktor kebijakan dalam penelitian ini memiliki latar belakang keilmuan yang berbeda, ada yang berasal dari ilmu kesehatan, ada dari manajemen. Karakteristik aktor kebijakan berdasarkan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan dapat berdampak pada persepsinya. Sandiarti (2001) menjelaskan bahwa ada korelasi positif antara motivasi kerja dan tingkat pendidikan dengan pengambilan keputusan. Pernyataan tersebut serta hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan khususnya dalam membuat sebuah kebijakan ditentukan oleh tingkat pendidikannya. Pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir atau pendidikan sedang di tempuh oleh aktor kebijakan. Tingkat pendidikan adalah tingkatan pendidikan formal yang dialami seseorang. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional menyebutkan bahwa tingkat pendidikan digolongkan menjadi tiga jenjang pendidikan yaitu:

- a) Pendidikan dasar meliputi SD, MI, SMP dan MTS
- b) Pendidikan menengah meliputi SMA, MA, SMK dan MAK
- c) Pendidikan tinggi meliputi pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

4.1.5 Karakteristik Aktor berdasarkan Lama Kerja

Berdasarkan table 4.1 Karakteristik lama bekerja pada aktor kebijakan berada pada rentang >10 tahun bekerja, dua aktor telah bekerja lebih dan 20 tahun. Suharno (2010) menjelaskan bahwa kemampuan aktor yang terlibat dalam perumusan kebijakan ditentukan oleh mutu suatu kebijakan yang didasari oleh mutu actor kebijakan yang terlibat dalam tahapan implementasi kebijakan. Mutu tersebut ditentukan oleh jenjang pendidikan, kewenangan dalam bidangnya, pengalaman dan nilai moralnya. Pengalaman kerja tercermin dari pekerja yang memiliki kualitas pekerjaan. Semakin tinggi pengalaman yang diperoleh oleh seorang pekerja, akan meningkatkan ketrampilan dan kecakapan pekerja tersebut (Kadek, 2013).

4.2 Identifikasi Masalah atau Isu Publik Kebijakan

Menurut Dumilah (2015) Masalah kebijakan adalah kebutuhan, nilai-nilai, atau kesempatan yang tidak terealisasi tetapi dapat dicapai melalui tindakan publik. Memahami masalah kebijakan merupakan hal yang penting, karena para analis kebijakan terlihat lebih sering gagal karena memecahkan masalah yang salah.

Tabel 4.2 Identifikasi Masalah Implementasi Kebijakan

No	Unsur	Keterangan
1	Situasi Masalah	Belum optimalnya implementasi kebijakan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI

2	Meta Masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan akses pelayanan pada ibu hamil terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil, tertinggal 2. Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS 3. Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor 4. Sistem rujukan yang kurang memadai 5. Fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan 6. Ketidakpahaman program BPJS pada ibu hamil 7. Nonaktifnya peserta terutama ibu hamil dalam program BPJS.
3	Masalah Substantif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan akses pelayanan 2. Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi 3. Sistem rujukan yang kurang memadai 4. Fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan
4	Masalah Formal	Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi

Berdasarkan tabel di atas masalah kebijakan belum optimalnya implementasi kebijakan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI diidentifikasi dari meta masalah yang terdiri dari 7 masalah implementasi kebijakan baik dari pemimpin hingga sampai ke pelaksana implementasi kebijakan JKN-BPJS, kemudian dilakukan perumusan masalah substantif oleh aktor kebijakan menjadi 4 masalah substantif dengan masalah formal yaitu kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI.

Masalah kebijakan adalah kebutuhan, nilai-nilai, atau kesempatan-kesempatan yang tidak terealisasi tetapi dapat dicapai melalui tindakan publik. Memahami masalah kebijakan merupakan hal yang penting, karena para analis kebijakan terlihat lebih sering gagal karena memecahkan masalah yang salah (Dumilah, 2015).

Berikut merupakan hasil identifikasi masalah kebijakan program JKN-BPJS

dalam upaya penurunan AKI di Kabupaten Jember yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada actor utama dan tambahan yang terkait.

Berikut merupakan hasil identifikasi masalah kebijakan program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di Kabupaten Jember yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada actor utama dan tambahan yang terkait.

a. Keterbatasan akses pelayanan

Keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil dan tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam berikut informan utama menunjukkan masalah implementasi kebijakan:

“Sampai saat ini masih menjadi kendala, tetapi bidan desa sudah menjalankan tugasnya untuk melakukan kunjungan pada daerah-daerah terpencil dan melakukan sosialisasi BPJS untuk para perempuan (bumil) dan keluarga ibu hamil (terutama pada warga yang tidak mampu) supaya dapat mengikuti program BPJS”(IU 1, 24 November 2021)

“Keterbatasan akses fasilitas pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil tertinggal serta sistem rujukan dan fasilitas yang kurang memadai” (IT 4, 1 Desember 2021).

“Fasilitas yang kurang memadai, ngak punya uang ikut BPJS mahal mbak” (IT 7, 30 November, 2021)

“Jarak rumah ke akses pelayanan terlalu jauh” (IT 10, 1 Desember 2021)

“Saya tidak menggunakan BPJS karena nggak tau buat apa, cuma tetangga bilang biar gratis kalau mau lahiran” (IT 12, 1 Desember 2021)

Berdasarkan kutipan diatas dari aktor kebijakan serta aktor tambahan yang perlu digaris bawahi adalah kemiskinan dan kesehatan merupakan dua hal yang sangat berkaitan satu sama lain. Ibu hamil yang kurang mampu (miskin) cenderung memiliki derajat kesehatan yang rendah. Penyebab utama dari rendahnya derajat kesehatan ibu hamil miskin selain ketidak cukupan pangan adalah keterbatasan akses terhadap layanan

kesehatan dasar, rendahnya mutu layanan kesehatan dasar dan kurangnya layanan kesehatan reproduksi yang dapat mengakibatkan AKI tinggi. Faktor-faktor lain seperti kemampuan finansial, ketersediaan peralatan kesehatan, kecukupan tenaga medis maupun paramedis, informasi tentang kondisi kesehatan, serta jaringan bisnis di sektor kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesenjangan pelayanan kesehatan (Usman dkk, 2010:2). Ketidak pahaman masyarakat terutama ibu hamil tentang program JKN-BPJS yang berakibat tingginya AKI di wilayah kerja Puskesmas Ajung. Dinas kesehatan berkerja sama dengan pihak Puskesmas Ajung untuk gencar memberikan sosialisasi pada masyarakat sekitar tentang pentingnya BPJS bagi masyarakat kurang mampu. Berdasarkan kajian teori serta hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan implemnetasi kebijakan ditentukan oleh pemahaman masyarakat tertuma ibu hamil penggunaan BPJS bagi warga yang kurang mampu untuk dapat diberikan pelayanan yang sesuai dengan standar.

b. Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi

Aktor kebijakan menyebutkan bahwa masalah kebijakan lainnya dikarenakan kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS di Puskesmas, berikut kutipan wawancara mendalamnya :

“Pengembangan tenaga kesehatan dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pelayanan/ pembangunan kesehatan dalam keberhasilan program JKN-BPJS yang bertujuan penurunan AKI” (IU 3, 26 November 2021).

“Kami sebagai bidan desa sudah melakukan sosialisai kepada masyarakt tentang BPJS bagi keluarga yang tidak mampu serta ibu hamil yang mempersiapkan untuk keperluan ANC, INC dan PNC, kembali lagi kepada masyarakat atau ibu hamil tentang kesadarannya”. (IT 4, 1 Desember 2021)

Berdasarkan kutipan diatas masalah kebijakan yang muncul dikarenakan kurangnya pemahaman peran petugas pelaksana program di Puskesmas sehingga berujung pada kurang optimalnya implementasi kebijakan. Terdapat hubungan antara

peran petugas kesehatan dengan pembangunan program kesehatan (Fitri, dkk. 2015). Kesimpulan dari permasalahan kebijakan diatas adalah bahwa peran petugas kesehatan dalam keberhasilan implementasi kebijakan JKN-BPJS berperan besar khususnya dalam penurunan AKI di wilayah kerja Puskesmas AJung.

c. Sistem rujukan yang kurang memadai.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh persertajaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan. Berikut wawancara mendalam pada aktor kebijakan dan tambahan:

“Perlu meningkatkan kerja sama antar penyedia layanan kesehatan” (IU 1, 24 November 2021)

“Lokasi mempengaruhi sistem rujukan, minat masyarakat masih spesialisistik minded dan rendahnya persepsi fasyankes menolak pasien (misalnya keterbatasan obat)” (IU 2, 25 November 2021)

“Salah satu faktor yang harus dipenuhi untuk peningkatan kualitas program kesehatan” (IT 4, 1 Desember 2021).

Berdasarkan kutipan diatas masalah kebijakan yang muncul dikarenakan sistem rujukan yang kurang memadai di Puskesmas sehingga berujung pada kurang optimalnya implementasi kebijakan. Sejak dioperasikan 1 Januari 2014, BPJS kesehatan memiliki beragam permasalahan, banyak aspek yang belum matang. Kurangnya sosialisasi dan perubahan struktur di dalam BPJS sendiri dinilai menjadi munculnya penyebab permasalahan tersebut salah satunya sistem rujukan yang kurang memadai dikarenakan masih banyak ibu hamil atau masyarakat baru dapat menjangkau pelayanan kesehatan. Pemahaman masyarakat tentang alur rujukan cukup rumit, sehingga pasien langsung merujuk dirinya sendiri untuk mendapatkan kesehatan tingkat kedua dan ketiga.(IDI, 2018). Kesimpulan dari permasalahan kebijakan diatas adalah bahwa keberhasilan dalam sistem rujukan yaitu upaya

memberikan sosialisasi supaya masyarakat paham dengan alur sistem rujukan.

d. Kurangnya kerja sama lintas sektor dan lintas program

Komunikasi dan koordinasi merupakan satu rangkaian kegiatan yang dapat dilakukan organisasi untuk merumuskan masalah hingga menentukan alternative penyelesaian masalah.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam berikut informan utama menunjukkan masalah implementasi kebijakan kurangnya komunikasi lintas sektor :

“Salah satu faktor yang harus dipenuhi untuk peningkatan kualitas program kesehatan” (IU 3, 26 November 2021)

“Perlu meningkatkan komunikasi internal untuk keberhasilan implementasi kebijakan” (IU 1, 24 November 2021)

“Peran lintas program dan sektor sangat penting. Karene berkaitan dalam mengendalikan AKI” (IU 2, 25 November 2021).

Berdasarkan tiga kutipan diatas yang perlu digaris bawahi adalah aktor kebijakan dari lintas sektor hingga lintas prigram yang berada dilingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten jember tidak banyak dilibatkan oleh Dinas Kesehatan sebagai pelakasna teknis dari kebijakan ini pasca kegiatan penyusunan regulasi sehingga menimbulkan bias peran antar aktor kebijakan hal ini akan berujung pada kurang optimalnya implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI diKabupaten Jember. Melalui komunikasi, eksekutif pemerintah atau pejabat pemerintah dapat memengaruhi sikap (*attitude*), pemahaman (*understanding*), dan perilaku (*behavior*) birokrasi dan masyarakat. Adanya kemungkinan organisasi pemerintah mencapai tujuannya sesuai dengan harapan, jika para pejabat pemerintah atau birokrat memahami berbagai peristiwa komunikasi yang terjadi dalam organisasi pemerintah, seperti penerimaan pesan, pemahaman terhadap pesan, dan bagaimana pesan dilaksanakan dengan benar. Arus penyampaian dan penerimaan pesan dilakukan melalui jaringan yang sifat hubungannya saling tergantung satu sama lain

berdasarkan aturan-aturan formal. Pesan yang disampaikan dan yang diterima bukan saja berupa informasi, melainkan juga penyebaran ide-ide (*sharing ideas*), instruksi (*instruction*), atau perasaan-perasaan (*feelings*) berhubungan dengan tindakan dan kebijakan pemerintah (Malone dalam Handika dan Mualang, 2018). Berdasarkan kajian teori serta hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh arus komunikasi yang dijalin para eksekutif pimpinan pada organisasi pemerintahan kepada pelaksana teknis dalam implementasi kebijakan program.

e. Fasilitas di Puskesmas yang kurang sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Fasilitas kesehatan di puskesmas telah diatur pada PERMENKES No. 75 Tahun 2014 tentang standar pelayanan pusat kesehatan masyarakat, tetapi di lapangan fasilitas pelayanan di puskesmas kurang sesuai standar yang telah ditentukan sehingga mengakibatkan tingginya AKI di wilayah kabupaten jember. Berdasarkan hasil wawancara mendalam berikut informan utama dan tambahan menunjukkan masalah implementasi kebijakan:

“Perlu mengecek dan evaluasi supaya fasilitas di PKM sesuai standar yang ditentukan”
(IU 1, 24 November 2021)

“Fasilitas yang kurang memadai, tenaga kesehatan juga lama dalam memberikan pelayanan”
(IT 7, 1 Desember 2021).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL). Puskesmas sebagai FKTP harus memenuhi persyaratan sehingga dianggap layak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Prosedur tersebut disebut dengan sistem kredensialing. Pada pelaksanaan awal 2014, semua fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menjadi provider Jamkesmas, Jamsostek, Askes dan asuransi TNI/Polri otomatis akan menjadi provider BPJS Kesehatan. Kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari 2 persyaratan, yakni persyaratan administrasi (kriteria

mutlak) meliputi nama fasilitas kesehatan, nama pemimpin fasilitas kesehatan, alamat fasilitas kesehatan, nomor telepon fasilitas kesehatan, email fasilitas kesehatan, dan dokumen pendukung; dan persyaratan teknis meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan (Ernawati, 2015). Berdasarkan kajian teori serta hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dalam implementasi kebijakan program.

4.3 Peramalan Masalah atau Isu Publik Implementasi Kebijakan

Peramalan merupakan kegiatan mengumpulkan data untuk menggambarkan situasi dan kondisi dari kebijakan yang diimplementasikan.

Tabel 4.3 Peramalan Masalah Implementasi Kebijakan

No	Masalah Kebijakan	Saverity	Probability	Nilai	Kum
Keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan					
1	IU 1	4	4	16	
2	IU 2	5	4	20	56
3	IU 3	5	4	20	
Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS					
1	IU 1	4	4	16	
2	IU 2	3	4	12	58
3	IU 3	4	5	20	
Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor					
1	IU 1	3	4	12	
2	IU 2	2	4	8	36
3	IU 3	4	4	16	
Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan optimal					
1	IU 1	5	4	20	
2	IU 2	3	3	9	54
3	IU 3	5	5	25	
Fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai Standar.					
1	IU 1	3	4	12	
2	IU 2	2	3	6	37

Tabel 4.3 diatas menjelaskan tentang perkiraan dan analisis yang berupa dugaan tentang suatu keadaan dari masalah kebijakan kesehatan yang dihadapkan. Peramalan pada tabel diatas berdasarkan hasil perkalian *severity* dan *probability* masing-masing masalah kebijakan yang dirumuskan dengan rentang penilaian dari 1-5. Peramalan dilakukan oleh 3 aktor kebijakan yang memiliki interaksi social langsung terhadap implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI. Berdasarkan tabel tersebut prioritas pertama diperoleh dari masalah kebijakan kurangnya pemahaman peran dan tupoksi Pelaksana program JKN-BPJS dengan total nilai dari 3 aktor kebijakan sebesar 58, kemudian diposisi kedua masalah kebijakan yang diprioritaskan adalah keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan 56 skor, diposisi berikutnya masalah kebijakan yang muncul adalah Sistem rujukan dari rumah ke puskesmas dan ke rumah sakit belum berjalan optimal sebesar 54 skor, diposisi berikutnya fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai standar dengan total 37 skor, dan diposisi terakhir adalah Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor dengan total skor sebesar 36.

Menurut Dumilah (2015) peramalan adalah suatu prosedur untuk membuat informasi faktual tentang situasi sosial masa depan atas dasar informasi yang telah ada tentang masalah kebijakan. Berdasarkan tabel diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah kebijakan berupa kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program kesehatan kerja berdampak pada implementasi kebijakan kaitannya dengan kesesuaian implementasi dengan kebijakan yang telah diatur dalam PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016.

a. Keterbatasan akses pelayanan

Masalah kebijakan ini mendapat nilai 20 dari 2 aktor utama yaitu Kepala Badan Jaminan Primer dan Kepala Puskesmas Ajung. Berikut pendapat aktor kebijakan terkait penilaian yang diberikan pada masalah kebijakan:

“Ini wewenang untuk dinas kesehatan tetapi banyak peserta BPJS selama covid yang nonaktif BPJS kesehatan telah berkerja sama dengan Dinas Kesehatan Jember dan Puskesmas di wilayah kerja Jember untuk memberikan sosialisasi implementasi kebijakan dalam program JKN-BPJS untuk ibu hamil tapi masih” (IU 2, 25 November 2021)

“Lingkup Puskesmas Ajung para pelaksana sudah melakukan sosialisasi dan pendataan untuk ibu hamil yang kurang mampu dalam mengakses pelayanan melalui program JKN-BPJS, tetapi masih saja ada ibu hamil yang enggan datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan”. (IU 3, 26 November 2021)

Penyebab utama dari rendahnya derajat kesehatan ibu hamil miskin selain ketidak cukupan pangan adalah kemampuan finansial, ketersediaan peralatan kesehatan, kecukupan tenaga medis maupun paramedis, informasi tentang kondisi kesehatan, serta jaringan bisnis di sektor kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesenjangan pelayanan kesehatan (Usman dkk, 2010:2).

Berdasarkan kedua pendapat aktor kebijakan diatas yang menjelaskan tentang perlunya sosialisasi dalam pelaksanaan kebijakan kepada para ibu hamil yang kurang mampu untuk menghasilkan pemahaman ibu tentang pentingnya BPJS dalam upaya penurunan AKI bagi ibu hamil yang kurang mampu.

b. Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi

Masalah kebijakan ini mendapat nilai 20 dari 2 aktor utama yaitu kepala BPJS dan Kepala Puskesmas Ajung. Berikut pendapat aktor kebijakan terkait penilaian yang diberikan pada masalah kebijakan:

“Keberhasilan sebuah program banyak ditentukan oleh kualitas SDM” (IU 1, 24 November 2021)

“Dalam upaya pendayagunaan SDM kerhstan, pemerataan masih kurang, utamanya di daerah tertinggal, terpencil dan perbatasan” (IU 2, 25 November 2021)

Keberhasilan suatu organisasi baik besar maupun kecil bukan semata –mata ditentukan oleh sumber daya alam yang tersedia, akan tetapi banyak ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berperan merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan organisasi yang bersangkutan. Kontinuitas pembangunan yang dilakukan sekarang di negara kita, betapa pun hanya dapat dipertahankan bila kualitas SDM yang ada mendapat perhatian serius baik dari pemerintah maupun dari kalangan swasta (Rahmat, dkk . 2017).

Menurut Azmy (2015) Kompetensi sangat dibutuhkan untuk menghadapi

perubahan lingkungan yang cepat. Sustainability organisasi dapat dipertahankan bergantung pada kemampuan organisasi untuk beradaptasi dengan perubahan. Organisasi harus mampu merumuskan jenis kompetensi yang dibutuhkan oleh anggota organisasi untuk beradaptasi dengan tren bisnis yang sedang berkembang sehingga mampu menghasilkan ide-ide atau inovasi baru untuk menjaga persaingan dengan para kompetitor. Kompetensi dan perubahan organisasi harus dilakukan sesuai dengan permintaan dan kebutuhan lingkungan

Berdasarkan kedua pendapat aktor kebijakan diatas yang menjelaskan tentang perlunya peningkatan kualitas SDM pelaksana kebijakan ini sejalan dengan kedua pernyataan dari penelitian terdahulu tentang keberhasilan sebuah organisasi menerapkan kebijakan ditentukan oleh kualitas SDM serta kompetensi yang dipersyaratkan berdasarkan tuntutan lingkungan untuk menghasilkan inovasi serta pengembangan organisasi secara kontinu.

c. Sistem rujukan yang kurang memadai.

Aktor kebijakan memeberikan peneilaian maksimal yang dinilai oleh Kepala Puskesmas Ajung. Berikut pendapat dari Kepala Puskesmas Ajung:

“Salah satu faktor yang harus dipenuhi untuk peningkatan kualitas program kesehatan” (IU 3, 26 November 2021).

Salah satu prioritas reformasi kesehatan adalah meningkatkan dan pemerataan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat di daerah terpencil dan ke pulauan dengan berbagai rencana aksinya. Terbentuknya rencana aksi tersebut diharapkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar semakin terpenuhi, sehingga masyarakat di wilayah terpencil dan kepulauan akan terjamin kesehatannya. Kebijakan kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kebijakan rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat (Depkes RI, 2010). Salah satu permasalahan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan kepulauan di Kabupaten Lingga adalah sistem rujukan antara pelayanan kesehatan dari puskesmas pembantu/polindes ke puskesmas ataupun dari puskesmas

ke rumah sakit rujukan terdekat. Penelitian lain yang mendukung sudah terdapat upaya dalam melaksanakan kebijakan dalam upaya meningkatkan sistem rujukan selain itu masih ada kekurangan dari aspek lain yaitu ketersediaan dan kelengkapan jenis pelayanan. Sebagian besar tenaga kesehatan telah mendapatkan pelatihan dalam sistem rujukan.

Berdasarkan pendapat aktor kebijakan diatas yang menjelaskan tentang perlunya peningkatan sistem rujukan yang memadai dalam pelaksanaan kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI. Jika sistem rujukan terarah dengan benar dalam penanganan kasus kegawat daruratan ibu kasus AKI akan menurun.

d. Kurangnya kerja sama lintas sektor dan lintas program

Aktor kebijakan memberikan nilai yang berbeda-beda poin tertinggi 16 yang dinilai oleh kepala puskesmas Ajung. Berikut pendapat dari kepala puskesmas Ajung: *“Peran linpro dan linsek penting. Kaitannya dalam mengendalikan derajat kesejahteraan masyarakat serta dampak dari implementasi kebijakan”* (IU3, 26 November 2021)

Pernyataan diatas sesuai dengan penelitian dari Abdillah (2015) tentang keberhasilan program kesehatan Hasil dari penelitian yang dilakukannya adalah peran tokoh-tokoh masyarakat, pemerintah desa dan juga petugas pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam proses pemberdayaan yang ada di masyarakat.

Kesimpulan berdasarkan hasil kutipan serta penelitian terdahulu menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat kaitannya dengan implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI ditentukan oleh peran lintas sektor seperti tokoh masyarakat, pemerintah desa serta petugas kesehatan yang berkualitas serta kuantitasnya memenuhi kebutuhan serta harapan dari masyarakat

e. Fasilitas di Puskesmas yang kurang sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Aktor kebijakan memberikan nilai yang berbeda-beda poin tertinggi 16 yang dinilai oleh Kepala Dinas Kesehatan Ajung. Berikut pendapat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember:

“Perlu pengecekan dan evaluasi supaya fasilitas di PKM sesuai standar yang ditentukan”

(IU 1, 24 November 2021)

Fasilitas kesehatan di puskesmas telah diatur pada PERMENKES No. 75 Tahun 2014 tentang standar pelayanan pusat kesehatan masyarakat, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL). Puskesmas sebagai FKTP harus memenuhi persyaratan sehingga dianggap layak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Prosedur tersebut disebut dengan sistem kredensialing (PERMENKES, 2014).

Berdasarkan kutipan pendapat serta pengertian diatas disimpulkan bahwa implementasi kebijakan JKN-BPJS belum sesuai dengan peraturan yang sudah ditentukan dalam PERMENKES No.75 Tahun 2014 tentang standar standar pelayanan pusat kesehatan masyarakat.

4.4 Startegi Penyelesaian Masalah atau Isu Implementasi Kebijakan

Rekomendasi kebijakan merupakan proses mengevaluasi atau menilaibeberapa opsi atau alternatif kebijakan untuk menentukan mana tindakan kebijakan yang terbaik untuk mengatasi masalah sosial, ekonomi, politik, dan fisik yang sedang atau akan dihadapi oleh masyarakat

Tabel 4.4 Startegi Penyelesaian Masalah Kebijakan

No	Masalah Kebijakan	Saverity	Probability	Nilai	Kum
PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Peyelenggaraan Jaminan Sosiao Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 sebagai pedoman eksternal puskesmas dan dilaksanakan <i>review</i> berkala bagi pelaksanaan program di Dinas Kesehatan					
1	IU 1	5	5	25	
2	IU 2	4	4	16	57
3	IU 3	4	4	16	
Sosialiasi PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Peyelenggaraan Jaminan Sosiao Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, desa dan Kecamatan)					
1	IU 1	5	4	20	
2	IU 2	5	3	15	55

3	IU 3	5	4	20	
<hr/>					
Pembentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI					
1	IU 1	5	5	25	
2	IU 2	5	5	25	66
3	IU 3	4	4	16	
<hr/>					

Tabel 4.4 diatas menjelaskan bahwa pada tahap peramalan menghasilkan startegi penyelesaian masalah kebijakan yang berupa rekomendasi kebijakan yang kemudian dilakukan prioritas rekomendasi dari 3 aktor kebijakan menghasilkan rekomndasi pebentukan kader dalam pelaksanaan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI dengan prolehan skor sebesar 66, diposisi kedua rekomndasi yang dihasilkan adalah PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Peyelenggaraan Jaminan Sosiao Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 sebagai pedoman eksternal puskesmas dan dilaksanan *review* berkala bagi pelkaksanaan program di Dinas Kesehatan dengan perolehan skor total nilai 57, dan diposisi ke tiga rekomendasi yang dihasilkan adalah Sosialisasi PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Peyelenggaraan Jaminan Sosiao Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, desa dan Kecamatan) dengan perolehan skor 55 sebagai startegi penyelesaian masalah kebijakan kurangnya pemahaman peran dan tupoksai pelaksana kesehatan kerja.

Rekomendasi kebijakan merupakan proses mengevaluasi atau menilai beberapa opsi atau alternatif kebijakan untuk menentukan mana tindakan kebijakan yang terbaik untuk mengatasi masalah sosial, ekonomi, politik, dan fisik yang sedang atau akan dihadapi oleh masyarakat.

- a. PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Peyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 sebagai pedoman eksternal puskesmas dan dilaksanan *review* berkala bagi pelkaksanaan program di Dinas Kesehatan. Rekomendasi ini memperoleh penilaian dengan skor maksimal oleh Dinas Kesehatan dengan berlatar belakang pendapat sebagai berikut:

“Banyak pelaksanaan program yang tidak memahami konten dan konteks Permenkes, bahkan ketika ke lapangan banyak yang belum punya dokumennya. Sehingga pehaman palksana kurang dalm implemntasi kebijakan JKN-BPJS

dalam upaya penurunan AKI” (IU 1, 24 November 2021)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa perlu dilaksankannya monitoring-evaluasi terhadap kinerja petugas kesehatan khususnya dalam pengetahuannya terkait kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI. Monitoring dan evaluasi merupakan alat manajemen yang sangat penting untuk melihat sejauh mana perkembangan yang sudah dilakukan dan untuk memfasilitasi pembuatan keputusan. Dengan melakukan pemeriksaan pekerjaan yang sudah dilakukan, suatu organisasi dapat mendisain program dan kegiatan yang efektif, efisien dan bermanfaat bagi masyarakat (Sera dalam Kushendiati, 2010). Kesimpulan dari rekomendasi ini adalah bahwa kegiatan peningkatan pemahaman peran dan tupoksi petugas pelaksana kebijakan ditentukan oleh kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh actor kebijakan dilevel pimpinan.

- b. Sosialisasi PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosiao Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, desa dan Kecamatan)

Beberapa aktor kebijakan memberikan penilaian sama sejumlah 20 pada rekomendasi kebijakan ini yakni dari Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas Ajung, dengan pendapat sebagai berikut:

“Penguatan lintas sektor dilevel pelaksanaan kebijakan, dengan meniingkatkan pemahamnya terkait kebijakan yang diberlakukan dalam upaya penurunan AKI” (IU 1, 24 November 2021)

“Harapan dengan sosialisai ini lintas sektor menyadari peran masing-masing dalam implemntasi kebijakan upaya penurunan AKI” (IU 3, 29 November 2021)

Pendapat kedua aktor kebijakan diatas sesuai dengan yang disampaikan Hidayah (2012) tentang faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilan program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI salah satunya adalah sosialisasi yang dilakukan melalui penyuluhan dengan berbagai cara pendekatan pada tokoh agama, masyarakat dan pemerintah Desa serta masyarakat dengan berdiskusi tentang manfaat dan pentingnya program kesehatan. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa rekomendasi kebijakan berupa sosialisasi kebijakan menjadi langkah awal yang menentukan keberlanjutan dari implementasi kebijakan.

c. Pembentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI

Beberapa aktor kebijakan memberikan penilaian maksimal pada rekomendasi kebijakan ini yakni dari Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang Penjamin Manfaat Primer, dengan pendapat sebagai berikut:

“Perlu adanya tim khusus yang melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap jalannya kebijakan” (IU 1, 24 November 2021)

“Melalui sosialisasi lintas sektor masalah implemntasi kebijakan dapat dicari alternative pemecahan masalah bersama. Kebijakan AKI tidak ada secara khusus. Monitoring evaluasi ketat” (IU2, 25 November 2021)

Kutipan wawancara diatas sesuai dengan pernyataan sebagai berikut yang menjelaskan bahwa melalui kegiatan pembinaan yang berisi monitoring dan evaluasi dapat meningkatkan tanggung jawab pelaksana program serta meningkatkan komitmen institusi di level pimpinan dalam melakukan pembinaan. Proses monitoring terhadap pelaksanaan pekerjaan bawahan dilakukan untuk memperoleh fakta-fakta, data, dan informasi dalam proses upaya pencapaian tujuan, apakah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan? Tidak terjadi penyimpangan? Monitoring menghendaki pimpinan untuk secara langsung melihat proses yang terjadi, juga dengan dukungan dokumen-dokumen dan pendapat-pendapat dari yang dimonitor, hal ini dilakukan sebagai validasi dan keabsahan proses monitoring. Data-data dan fakta tersebut selanjutnya dijadikan sebagai rujukan bagi pimpinan untuk melakukan evaluasi terhadap proyek yang dikerjakan, program yang disiapkan atau bahkan sampai pada titik rencana yang sudah dibuat, Fungsi Pengawasan dalam kerangka kegiatan monitoring dan evaluasi terutama kaitannya dengan kegiatan para pimpinan dalam tugas dan tanggungjawabnya untuk mempertebal rasa tanggung jawab terhadap pejabat yang disertai tugas dan wewenang dalam pelaksanaan pekerjaan (Suryana dalam Hartono, 2016).

Kesimpulan berdasarkan pernyataan diatas menegaskan bahwa kegiatan pembinaan oleh pelaksana dan pendukung kebijakan JKN-BPJS, berupa kegiatan monitoring-evaluasi untuk memperoleh fakta lapangan tentang keberhasilan implementasi kebijakan, sehingga dapat dilakukan *re-design* kebijakan apabila ditemui kendala atau hambatan dalam implementasi

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah:

1. Penelitian hanya dilaksanakan pada OPD yang terlibat dalam penyusunan regulasi dan dilaksanakan pada satu puskesmas yaitu Puskesmas Ajung. Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian yaitu Puskesmas yang menyumbang kasus AKI tertinggi di wilayah Kabupaten Jember yang diharapkan bisa mewakili puskesmas dengan karakteristik yang berbeda.
2. Peneliti melakukan wawancara bukan langsung kepada kepala Dinas Kesehatan, peneliti hanya mewawancarai orang yang dapat mewakili dalam bidangnya lingkup tentang implementasi kebijakan tentang JKN-BPJS.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa makna yang terungkap dari penelitian ini yaitu:

1. Karakteristik aktor kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI pada implementasi kebijakan: usia, jenis kelamin, institusi asal, jabatan, lama berkerja, dan latar belakang pendidikan. Tiap aktor kebijakan memiliki pengaruh sendiri dalam implementasi kebijakan.
2. Masalah kebijakan yang muncul dalam implementasi kebijakan JKN-BJS dalam upaya penurunan AKI antara lain: keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik, kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS, kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor, sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan optimal dan fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai Standar
3. Peramalan masalah implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI menghasilkan prioritas masalah sebagai berikut: 1) keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik, 2) kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS, 3) kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor, 4) sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan optimal dan Fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai Standar.
4. Penyelesaian masalah yang menghasilkan rekomendasi dengan skala prioritas sebagai berikut: Pembentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan rekomendasi yang dapat diajukan untuk penelitian ini yang meliputi

a. Bagi Puskesmas Ajung

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan terpadu dalam sistem rujukan terkendali guna mengurangi AKI di wilayah kerja Puskesmas Ajung.
- 2) Meningkatkan pelayanan akses pada ibu hamil pedalaman dan terpencil guna meningkatkan derajat kesehatan dimana dalam membantu mengurangi AKI di wilayah kerja Puskesmas Ajung.
- 3) Saling gotong royong bersama dengan lintas sektor dan lintas program dalam kaitannya guna mengurangi AKI di wilayah kerja Puskesmas Ajung.

b. Bagi Peneliti lain

- 1) Penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian terkait implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI. Penelitian juga dapat dikembangkan dengan membandingkan implementasi kebijakan JKN- BPJS di Kabupaten Jember dengan Kabupaten lain yang juga AKI tinggi.
- 2) Penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah informan penelitian, sehingga karakteristik informan semakin besar sehingga hasil penelitian semakin bervariasi dan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, M.H.T. 2015. “Dilema Program MDGs Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) Melalui Jampesal Di Kabupaten Tuban.” *Jurnal Bina Praja* 6(1): 35–42.
- Aprilia, S.M. 2018. “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pqsien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap.” *OSFPREPRINTS*.
- Aisyan, S.D.S., Djannah, S., & Wardani, Y. 2015. “Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kematian Perinatal Di Wilayah KERJA Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah Januari-April 2010.” *KES MAS* 5(1): 35–44.
- Ayuningtyas, Dumilah. 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Paraktik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). 2014. *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim Direktorat Pelayanan*. Jakarta: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)
- Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial BPJS.
- Dinas Kesehatan Jember. 2020. *Angkat Kematian Ibu dan Balita Kota Jember*. Jember: Dinkes Kota Jember.
- Dunn, Wiliam. N. 1999. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Gustia, H., Susilahati., & Susilo, D. 2015. “Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Angka Kematian Ibu Di Kota Bogor (Studi Fenomena Dan Dampak Kesehatan).” *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 13(1): 55–60.
- Imron, A. 2013. “Implementation of ‘Libas 2+’ Policy as Efforts to Reduce Maternal and Infant Mortality in Sampang Regency.” *IDCR* 2(3).
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI

- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Riset Kesehatan Dasar 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Intergratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI.
- McCarthy J and Maine D. 1992. A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality. Pubmed diunduh di <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1557792> akses tanggal 6 Januari 2021
- Mizar, dkk. 2012. *Faktor Resiko Komplikasi Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Gorontalo Utara.
- Mulyadi, M. 2016. *Faktor Resiko Komplikasi Persalinan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Kehamilan Oleh Ibu Hamil Dengan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mongodow* E-Journal Keperawatan (EKP). 5(1).
- Muninjaya, A.A. 2004. *Manajemen Kesehatan Kedokteran*. Jakarta: ECC
- Moelang, L.J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodelogi Penelitian KEsehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurrizka, R.H., & Saputra, W. 2013. “Arah Dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) Dan Angka Kematian Balita (AKABA) Di Indonesia Arah Dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu.” *PRAKASA*: 1–19.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75. 2014. *Pustaka Kesehatan Masyarakat*. Permenkes: Jakarta
- Saifuddin, A. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sukmo, Rogo, Rozzaq Alhanif Islamudin, Imam Subha, and Ari Pamungkas. 2014. “ICE (Intensive Community Empowerment) Sebagai Solusi Upaya Mencegah Kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) Sebagai Program Percontohan Di Wilayah Kelurahan Bangetayu Wetan Kecamatan Genuk Kota Semarang.” *ICE* 4(1): 12–17.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta

Susila & Suyantoi. 2014. *Metode Penelitian Epidemiologi Bidang Kedokteran dan KEsehatan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Sumarmi, S. 2017. “Model Sosio Ekologi PERilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu.” *e-Journal Unair* (August): 129–41.

Solicin A.W. 2008. *Analisis Kebijakan Dari Formula Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.

WHO. Maternal Mortality: World Health Organization, 2018.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : 1283 /UN25.2/LT/2018
Hal : Permohonan Pengambilan Data
untuk Studi Pendahuluan

05 DEC 2018

**Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Jember**

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Erviana Dwi Hesti Ningtias
NIM : 172520102033
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal Tesis : Model Penanganan Angka Kematian IBU (AKI) Melalui Program BPJS di Kabupaten Jember Tahun 2018

bermaksud melakukan pengambilan data dalam rangka studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Jember untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan proposal tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian, dukungan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Mahasiswa yang bersangkutan.

Dr. I. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP 196403221989031001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : 1283 /UN25.2/LT/2018
Hal : Permohonan Pengambilan Data
untuk Studi Pendahuluan

05 DEC 2018

**Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
Jember**

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Erviana Dwi Hesti Ningtias
NIM : 172520102033
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal Tesis : Model Penanganan Angka Kematian IBU (AKI) Melalui Program BPJS di Kabupaten Jember Tahun 2018

bermaksud melakukan pengambilan data dalam rangka studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan proposal tugas akhir (tesis). Adapun data yang dibutuhkan sebagai berikut:

1. Data jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) per Wilayah Puskesmas Tahun 2015 – November 2018 di Kabupaten Jember
2. Seluruh data penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dari setiap Puskesmas tahun 2015 – November 2018 di Kabupaten Jember

Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian, dukungan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Tembusan:
Mahasiswa yang bersangkutan.



Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si.
Wakil Direktur I,

Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP. 196403221989031001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : 1283 /UN25.2/LT/2018
Hal : Permohonan Pengambilan Data
untuk Studi Pendahuluan

05 DEC 2018

Yth. Kepala Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan
Cabang Jember
Jember

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Erviana Dwi Hesti Ningtias
NIM : 172520102033
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal Tesis : Model Penanganan Angka Kematian IBU (AKI) Melalui Program BPJS di Kabupaten Jember Tahun 2018

bermaksud melakukan pengambilan data dalam rangka studi pendahuluan di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Jember untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan proposal tugas akhir (tesis). Adapun data yang dibutuhkan adalah data jumlah Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI per wilayah Puskesmas tahun 2015 – November 2018 di Kabupaten Jember. Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian, dukungan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Tembusan:
Mahasiswa yang bersangkutan.



a.n. Direktur
Wakil Direktur I,

Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP. 196403221989031001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 15 Nopember 2018

Nomor : 440 / 1992 / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr Kepala Bidang Kesmas Dinas
Kesehatan Kab. Jember

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2678/415/2018, Tanggal 12 Nopember 2018, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Erviana Dwi Hesti Ningtias
NIM : 172520102033
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
➤ Analisis Hubungan Peran Nakes (Bidan) Terhadap Kualitas Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jember Tahun 2018
Waktu Pelaksanaan : 15 Nopember 2018 s/d 15 Desember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 1



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Jember:

Nama : Erviana Dwi Hesti Ningtias

NIM 172520102033

Akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program JKN-BPJS Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember” maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai informan dalam penelitian ini

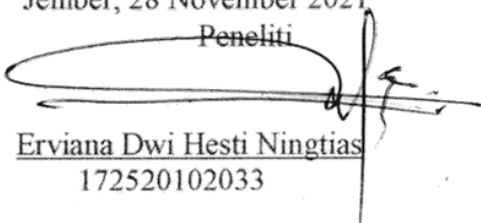
Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi informan silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi informan penelitian

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Kepala Bidang BPJS
Anang Rahman R, S.K.M, K3K

Jember, 28 November 2021

Peneliti


Erviana Dwi Hesti Ningtias
172520102033

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Jember:

Nama : Erviana Dwi Hesti Ningtias

NIM 172520102033

Akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program JKN-BPJS Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember” maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai informan dalam penelitian ini

Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi informan silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi informan penelitian

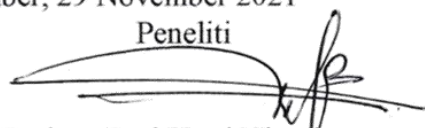
Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Kepala Puskesmas Ajung



Jember, 29 November 2021

Peneliti


Erviana Dwi Hesti Ningtias

172520102033

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Jember:

Nama : Erviana Dwi Hesti Ningtias

NIM 172520102033

Akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program JKN-BPJS Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember” maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai informan dalam penelitian ini

Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi informan silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi informan penelitian

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih



Heny Supraptiningsih, S.Tr.Keb

Jember, 29 November 2021
Peneliti

Erviana Dwi Hesti Ningtias
172520102033



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto 68121
Telepon 0331-323567, 339322, 321818*Faximile 0331-339322

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)

Wawancara Ke : Dinkes/ Kepala BPJS/ Kepala Puskesmas Ajung

Waktu dan Lokasi

Tanggal :

Pukul :

Lokasi :

Identitas Informasi

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Jabatan :

Lama Kerja :

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan BPJS dalam penurunan AKI yang sudah dilakukan saat ini?
2. Apa dan Bagaimana peran saudara dalam mendukung kebijakan ini?
3. Bagaimana menurut bapak/ibu tentang tujuan dan sasaran dari kebijakan implementasi BPJS dalam penurunan AKI di kabupaten Jember?
4. Bagaimana menurut bapak/ibu . Tentang sumber daya dalam mendukung implementasi kebijakan BPJS dalam penurunan AKI di wilayah kerja kabupaten Jember?
5. Bagaimana menurut bapak/ibu, Tentang pendanaan dalam mendukung implementasi kebijakan BPJS dalam penurunan AKI di wilayah kerja Kabupaten Jember?
6. Bagaimana menurut bapak/ibu, Tentang SOP dalam mendukung implementasi kebijakan BPJS dalam penurunan AKI di wilayah kerja Kabupaten Jember?
7. Bagaimana menurut bapak/ibu, Tentang sikap/pandangan tentang implementasi kebijakan BPJS dalam penurunan AKI?
8. Bagaimana menurut bapak/ibu, Pengaruh lingkungan, social, politik dan ekonomi dalam implementasi kebijakan BPJS dalam penurunan AKI?
9. Bagaimana menurut bapak/ibu, Alternatif strategi sebagai pemecahan masalah kebijakan BPJS dalam penurunan AKI?
10. Bagaimana menurut bapak/ibu, Kegiatan intervensi untuk meningkatkan implementasi kebijakan BPJS dalam penuruna AKI

Lampiran



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto 68121
Telepon 0331-323567, 339322, 321818*Faximile 0331-339322

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)

Wawancara Ke : Bidan

Waktu dan Lokasi

Tanggal :

Pukul :

Lokasi :

Identitas Informasi

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Jabatan :

Lama Kerja :

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan BPJS dalam penurunan AKI yang sudah dilakukan saat ini?
2. Apa dan Bagaimana peran saudara dalam mendukung kebijakan ini?
3. Bagaimana menurut anda, Tentang SOP dalam mendukung implementasi kebijakan BPJS dalam penurunan AKI di wilayah kerja Puskesmas Ajung?
4. Bagaimana menurut anda, Tentang sikap/pandangan tentang implementasi kebijakan BPJS dalam penurunan AKI?
5. Bagaimana menurut anda, Alternatif strategi sebagai pemecahan masalah kebijakan BPJS dalam penurunan AKI?
6. Bagaimana menurut anda, Kegiatan intervensi untuk meningkatkan implementasi kebijakan BPJS dalam penurunan AKI?

Lampiran



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto 68121
Telepon 0331-323567, 339322, 321818*Faximile 0331-339322

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)

Wawancara Ke : Ibu Hamil

Waktu dan Lokasi

Tanggal :

Pukul :

Lokasi :

Identitas Informasi

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Jabatan :

Lama Kerja :

1. Apa pelayanan yang ibu dapatkan?
2. Apakah ibu tau kegunaan dari pelayanan yang diberikan?
3. Siapa yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada ibu?
4. Apakah ibu paham tentang program BPJS untuk pelayanan kehamilan hingga persalinan ibu?
5. Apakah ada keluhan pelayanan kesehatan dalam mewujudkan hak atas kesehatan reproduksi yang diberikan oleh Puskesmas atau tenaga kesehatan di Puskesmas? Jika ada sebutkan dan berikan alasan?

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

CEK LIST PRASARANA

Tanggal : 29 November 2021

Pukul : 10.00 WIB

Puskesmas : Puskesmas Ajung

No	Prasarana Puskesmas Sesuai Permenkes No.75 Tahun 2014	Prasana Yang ada di Puskesmas Ajung		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Sisten Penghawaan(Ventilisasi)	✓		
2	Sistem Pencahayaan	✓		
3	Sistem Sanitasi	✓		
4	Sistem Kelistrikan	✓		
5	Sistem Komunikasi		✓	
6	Sistem Gas Medik	✓		
7	Sistem Proteksi Petir	-	-	
8	Sisitem Proteksi Kebakaran		✓	
9	Sistem Pengendalian Kebisingan	-	-	
10	Sistem Transportasi Vertikal Untuk bangunan lebih dari 1 lantai	-	-	
11	Kendaraan Puskesmas Keliling	-	-	
12	Kendaraan Ambulan	✓	✓	

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

FORM DELPHI PAKAR

Tanggal :

Pukul :

Identitas Pakar

Nama :

Jabatan :

Pendidikan :

No	Masalah Kebijakan	Saverity	Probability	Nilai	Pemdapat/ Alasan
1	Masalah 1				
2	Masalah 2				
3	Masalah 3				
4	Masalah 4				
5	Masalah 5				

Perhitungan dilakukan dengan mengalikan $Saverity \times Probability = \text{Nilai Total}$
Skala Penilaian *Saverity* dan *Consequensi* menggunakan skala 1-5

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

FORM DELPHI PAKAR

Tanggal :

Pukul :

Identitas Pakar

Nama :

Jabatan :

Pendidikan :

No	Rekomendasi	Saverity	Probability	Nilai	Pemdatap/ Alasan
1	Rekomendasi 1				
2	Rekomendasi 2				
3	Rekomendasi 3				
4	Rekomendasi 4				
5	Rekomendasi 5				

Perhitungan dilakukan dengan mengalikan $Saverity \times Probability = \text{Nilai Total}$
Skala Penilaian *Saverity* dan *Consequensi* menggunakan skala 1-5

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

FORM DELPHI PAKAR

Tanggal : 24 November 2021

Pukul : 11.30 WIB

Identitas Pakar

Nama : Devi Saputri, Amd. Keb

Jabatan : Staf Kesga Dinas Kesehatan Jember

Pendidikan : D3 Kebidanan

No	Masalah Kebijakan	Saverity	Probability	Nilai	Pemdapat/ Alasan
1	Keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik	4	4	16	Masih menjadi kendala, tetapi bidan desa sudah menjalankan tugasnya untuk melakukan kunjungan pada daerah-daerah terpencil dan melakukan sosialisasi BPJS untuk para perempuan dan keluarga ibu hamil (terutama pada warga yang tidak mampu) supaya dapat mengikuti program BPJS yang bertujuan untuk mengurangi AKI
2	Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS	4	4	16	Keberhasilan sebuah program banyak ditentukan oleh kualitas SDM
3	Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor	3	4	12	Perlu meningkatkan komunikasi internal untuk keberhasilan implementasi kebijakan
4	Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan optimal	5	4	20	Perlu meningkatkan kerja sama antar penyedia layanan kesehatan
5	Fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai Standar.	3	4	12	Perlu mengecek dan evaluasi supaya fasilitas di PKM sesuai standar yang ditentukan

Perhitungan dilakukan dengan mengalikan $Saverity \times Probability = \text{Nilai Total}$

Skala Penilaian *Saverity* dan *Consequensi* menggunakan skala 1-5

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

FORM DELPHI PAKAR

Tanggal : 25 November 2021

Pukul : 12.30 WIB

Identitas Pakar

Nama : Anang Rahman R, S.KM, K3K

Jabatan : Kepala Bagian BPJS Kesehatan

Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat

No	Masalah Kebijakan	Saverity	Probability	Nilai	Pemdapat/ Alasan
1	Keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik	5	4	20	Banyak peserta BPJS semasa covid yang nonaktif. BPJS kesehatan telah berkerja sama dengan Dinas Kesehatan Jember dan Puskesmas di wilayah kerja Jember untuk memberikan sosialisasi implementasi kebijakan dalam program JKN-BPJS untuk ibu hamil
2	Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS	3	4	12	Dalam pendagunaan SDM kesehatan pemerataan dan pemanfaatan masih kurang, utamanya di daerah terpencil dan susah di akses.
3	Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor	2	4	8	Peran lintas program dan sektor sangat pentng. Karene berkaitan dalam mengendalikan AKI.
4	Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan optimal	3	3	9	Lokasi mempengaruhi sistem rujukan
5	Fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai Standar.	2	3	6	Perlu ditingkatan dalam upaya penurunan AKI

Perhitungan dilakukan dengan mengalikan $Saverity \times Probability = \text{Nilai Total}$

Skala Penilaian *Saverity* dan *Consequensi* menggunakan skala 1-5

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

FORM DELPHI PAKAR

Tanggal : 26 November 2021

Pukul : 12.30 WIB

Identitas Pakar

Nama : dr.Tunsia

Jabatan : Kepala Puskesmas Ajung

Pendidikan : S1 Kedokteran

No	Masalah Kebijakan	Saverity	Probability	Nilai	Pemdapat/ Alasan
1	Keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik	4	4	16	Sudah melakukan sosialisasi dan pendataan untuk ibu hamil yang kurang mampu dalam mengakses pelayanan melalui program JKN-BPJS
2	Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS	4	5	20	Pengembangan tenaga kesehatan dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pelayanan/ pembangunan kesehatan dalam keberhasilan program JKN-BPJS yang bertujuan penurunan AKI
3	Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor	4	4	16	Salah satu faktor yang harus dipenuhi untuk peningkatan kualitas program kesehatan
4	Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan optimal	5	5	25	Salah satu faktor yang harus dipenuhi untuk peningkatan kualitas program kesehatan
5	Fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai Standar.	3	3	9	Perlu dilakukan evaluasi

Perhitungan dilakukan dengan mengalikan $Saverity \times Probability = \text{Nilai Total}$

Skala Penilaian *Saverity* dan *Consequensi* menggunakan skala 1-5

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

FORM DELPHI PAKAR REKAPAN

No	Masalah Kebijakan	1	2	3	Jumlah	Rank
1	Keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik	16	20	16	52	3
2	Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS	16	12	25	55	1
3	Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor	12	8	16	36	4
4	Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan optimal	20	9	25	54	2
5	Fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai Standar.	12	6	9	27	5

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

FORM DELPHI PAKAR

Tanggal : 24 November 2021

Pukul : 11.30 WIB

Identitas Pakar

Nama : Devi Saputri Amd. Keb

Jabatan : Staf Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Pendidikan : D3 Kebidanan

No	Rekomendasi	Saverity	Probability	Nilai	Pemdatap/ Alasan
1	PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosiao Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 sebagai pedoman eksternal puskesmas dan dilaksanakan <i>review</i> berkala bagi pelaksanaan program di Dinas Kesehatan	5	5	25	Pelaksanaan perlu memantapkan pemahaman yang telah disusun agar implementasi dalam upaya penurunan AKI bisa berjalan maksimal
2	Sosialisasi PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosiao Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, desa dan Kecamatan)	5	4	20	Penguatan lintas sektor dilevel pelaksanaan kebijakan, dengan meningkatkan pemahamnya terkait kebijakan yang diberlakukan dalam upaya penurunan AKI
3	Pembentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI	5	5	25	Perlu adanya tim khusus yang melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap jalanya kebijakan

Perhitungan dilakukan dengan mengalikan $Saverity \times Probability = \text{Nilai Total}$

Skala Penilaian *Saverity* dan *Consequensi* menggunakan skala 1-5

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

FORM DELPHI PAKAR

Tanggal : 25 November 2021
Pukul : 12.30 WIB

Identitas Pakar

Nama : Anang Rahman Riadi S.KM, K3K
Jabatan : Kepala Bidang Pejaminan Manfaat Primer
Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat

No	Rekomendasi	Saverity	Probability	Nilai	Pemdapat/ Alasan
1	PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Peyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 sebagai pedoman eksternal puskesmas dan dilaksanakan <i>review</i> berkala bagi pelaksanaan program di Dinas Kesehatan	4	4	16	Regulasi berkembang pesat. Kunjungan ibu hamil ANC, PNC termasuk kunjungan sagget di KBK akan menunjang angka kontak. Jika kunjungan rutin AKI dapat dicegah. Untuk PERMENKES Ri No. 4 terkait ini DINKES yang lebih paham indikator-indikatornya.
2	Sosialisasi PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Peyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, desa dan Kecamatan)	5	3	15	Melalui sosialisasi lintas sektor masalah implemntasi kebijakan dapat dicari alternative pemecahan masalah bersama. Kebijakan AKI tidak ada secara khusus. Monitoring evaluasi ketat
3	Pembentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI	5	5	25	Perlu penguatan yang dikuatkan dari level pemimpin

Perhitungan dilakukan dengan mengalikan $Saverity \times Probability = \text{Nilai Total}$
Skala Penilaian *Saverity* dan *Consequensi* menggunakan skala 1-5

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

FORM DELPHI PAKAR

Tanggal : 26 November 2021

Pukul : 12.30 WIB

Identitas Pakar

Nama : dr. Tunsiah

Jabatan : Kepala Puskesmas Ajung

Pendidikan : S1 Kedokteran

No	Rekomendasi	Saverity	Probability	Nilai	Pemdatap/ Alasan
1	PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosiao Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 sebagai pedoman eksternal puskesmas dan dilaksanan <i>review</i> berkala bagi pelaksanaan program di Dinas Kesehatan	4	4	16	Pelaksanaan progrsam bisa meningkatkan tanggung jawabnya apabila memahmai peraturan yang diterbitkan, yang kemudian berdsmpak pada pencapaiinn kinerja yang baik
2	Sosialisai PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, desa dan Kecamatan)	5	4	20	Harapan dengan sosialisai ini lintas sektor menyadari peran masing-masing dalam implemntasi kebijakan upaya penurunan AKI
3	Pemebentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI	4	4	16	Melalui dibentuknya tim di tingkat di wilayah PKM terkait implemnetasi kebijakan secara tidak langsung menguatkan lintas program dan lintas sektor dalam pelaksaan program JKN-BPJS

Perhitungan dilakukan dengan mengalikan $Saverity \times Probability = \text{Nilai Total}$

Skala Penilaian *Saverity* dan *Consequensi* menggunakan skala 1-5

Lampiran



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JL. Kalimantan 37 Kampus Tehal Boto 68121
Telpon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322

FORM DELPHI PAKAR REKAPAN

No	Rekomendasi Kebijakan	1	2	3	Jumlah	Rank
1	PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 sebagai pedoman eksternal puskesmas dan dilaksanakan <i>review</i> berkala bagi pelaksanaan program di Dinas Kesehatan					
2	Sosialisasi PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, desa dan Kecamatan)					
3	Pembentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI					

Lampiran 3

Tabel Karakteristik Informan Utama dan Tambahan

No	Informan	Jenis Informan	Instistusi	Usia (Th)	Jabatan	Pendidikan	Lama Berkerja (Th)
1	IU 1	Utama	Dinas Kesehatan	30	Staf Kesga Dinas Kesehata	D3 Kebidanan	10
2	IU 2	Utama	BPJS	44	Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer	S1 Kesehatan Masyarakat	20
3	IU 3	Utama	Puskesmas Ajung	34	Kepala PKM Ajung	S1 Kedokteran	5
4	IT 1	Tambahan	Puskesmas Ajung	44	Bidan Desa	D3 Kebidanan	12,3
5	IT 2	Tambahan	Puskesmas Ajung	34	Bidan Desa	D3 Kebidanan	13
5	IT 3	Tambahan	Puskesmas Ajung	36	Bidan Desa	D4 Kebidanan	15,3
6	IT 4	Tambahan	Puskesmas Ajung	39	Bidan Desa	D4 Kebidanan	19,6
7	IT 5	Tambahan	Puskesmas Ajung	49	Bidan Desa	D4 Kebidanan	19,6
8	IT 6	Tambahan	Puskesmas Ajung	50	Bidan Desa	D4 Kebidanan	26
9	IT 7	Tambahan	-	50	Ibu Hamil	SMA	-
10	IT 8	Tambahan	-	21	Ibu Hamil	SMA	-
11	IT 9	Tambahan	-	24	Ibu Hamil	SMA	-
12	IT 10	Tambahan	-	21	Ibu Hamil	SMA	-
13	IT 11	Tambahan	-	26	Ibu Hamil	D3	-
14	IT 12	Tambahan	-	25	Ibu Hamil	D3	-
15	IT 13	Tambahan	-	24	Ibu Hamil	S1	-
16	IT 14	Tambahan	-	26	Ibu Hamil	S1	-
17	IT 15	Tambahan	-	30	Ibu Hamil	S1	-

Tabel Ringkasan Wawancara Mendalam Dengan Informan Utama

Isi Wawancara	Informan Utama Penelitian		
	IU 1	IU 2	IU 3
Implementasi kebijakan (gambaran umum, permasalahan dan hambatan)	Keterbatasan akses, pelayanan dan sistem rujukan yang belum memadai	Kebanyakan masyarakat di subsidi dari pemerintah PBIM. Tidak bisa memanfaatkan JKN memiliki resiko tingginya AKI. Karena tidak aktif dalam JKN. Sebagai penasejahtera JKN KIS tidak dapat bergerak sendiri BPJS sebagai pelaksana.	Keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik, serta sistem rujukan dan fasilitas yang kurang memadai
Peran informan dalam implementasi kebijakan	Monitoring dan evaluasi kebijakan di Kabupaten Jember yang berpedoman pada PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016.	Penasejahtera JKN KIS yang berpedoman pada PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016.	Megarahkan kebijakan secara teknis sesuai dengan tuntutan pada PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016
Sumber daya dalam implementasi kebijakan	Pelaksanaan program di Puskesmas masih belum memahami peran dan tupoksinya sesuai Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016. Dalam upaya penurunan AKI	Perlu peningkatan pemahaman tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016. Dalam upaya penurunan AKI	Pelaksana merupakan D3 dan D4 Kebidanan kegiatan berlokasi di Puskesmas Ajung
Pendanaan dalam implementasi kebijakan	Iuran peserta	Iuran peserta sudah mulai stabil terutama pada Ibu hamil yang perlu rujukan.	Iuran peserta

SOP pelaksanaan kebijakan	Disusun disesuaikan dengan PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016. Dalam upaya penurunan AKI	Disusun disesuaikan dengan PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016. Dalam upaya penurunan AKI	Disusun disesuaikan dengan PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016. Dalam upaya penurunan AKI namun pelaksanaan belum sesuai
Sikap/ pandangan informan terhadap kebijakan	Mendukung kebijakan dengan ketentuan implementasinya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan	Mendukung kebijakan dengan ketentuan implementasinya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan	Mendukung kebijakan berkaitan dengan penurunan AKI
Komunikasi lintas OPD dan UPT dalam implementasi kebijakan			Dilakukan berkala melalui rapat evaluasi kinerja yang dihadiri baik oleh kepala puskesmas atau pelaksana program secara internal melalui rapat staff.
Pengaruh lingkungan sosial, politik dan ekonomi terhadap implementasi kebijakan	Belum berpengaruh secara signifikan masih tingginya AKI wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember		Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat meningkat dan AKI menurun
Alternatif strategi sebagai pemecahan masalah kebijakan	Pengembangan kompetensi, peran dan pemahaman pelaksana kebijakan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016.	Sosialisasi,	Meningkatkan komitmen lintas sektor dalam implementasi kebijakan
Kegiatan intervensi untuk meningkatkan implementasi kebijakan	Sosialisasi, pembentukan tim dan kader di wilayah kerja Puskesmas Ajung.	Faskes melakukan standarisasi dan SDM yang mendukung dengan penurunan AKI	Sosialisasi, pembentukan tim dan kader di wilayah kerja Puskesmas Ajung.

Lampiran

Tabel Ringkasan Wawancara Mendalam Dengan Informan Tambahan

Isi Wawancara	Informan Tamabahan Penelitian Pada Bidan Desa		
	IT 1	IT 2	IT 3
Implementasi kebijakan (gambaran umum, permasalahan dan hambatan)	Keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik, serta sistem rujukann dan fasilitas yang kurang memadai		
Peran informan dalam implementasi kebijakan	Pelaksana dalam implementasi kebijakan program JKN-BPS dalam upaya penurunan AKI sesuai dengan PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Peyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahuin 2015		
Sikap/ pandangan informan terhadap kebijakan	Mendukung kebijakan berkaitan dengan penurunan AKI		
Alternatif strategi sebagai peemecahan masalah kebijakan	Meningkatkan komitemen antar pelaksana dan kader dalam implemntasi kebijakan		
Kegiatan intervensi untuk meningkatkan implemntasi kebijakan	Sosialisasi, pemebentukan tim dan kader di wilayah kerja Puskesmas Ajung.		

Lampiran

Tabel Ringkasan Wawancara Mendalam Dengan Informan Tambahan

Isi Wawancara	Informan Tamabahan Penelitian Pada Bidan Desa		
	IT 4	IT 5	IT 6
Implementasi kebijakan (gambaran umum, permasalahan dan hambatan)	Keterbatasan akses perempuan (bumil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik, serta sistem rujukann dan fasilitas yang kurang memadai		
Peran informan dalam implementasi kebijakan	Pelaksana dalam implementasi kebijakan program JKN-BPS dalam upaya penurunan AKI sesuai dengan PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Peyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahuin 2015		
Sikap/ pandangan informan terhadap kebijakan	Mendukung kebijakan berkaitan dengan penurunan AKI		
Alternatif strategi sebagai peemecahan masalah kebijakan	Meningkatkan komitemen antar pelaksana dan kader dalam implemntasi kebijakan		
Kegiatan intervensi untuk meningkatkan implemntasi kebijakan	Sosialisasi, pemebentukan tim dan kader di wilayah kerja Puskesmas Ajung.		

Lampiran

Tabel Ringkasan Wawancara Mendalam Dengan Informan Tambahan Pada Ibu Hamil

Isi Wawancara	Informan Tamabahan Penelitian Pada Ibu Hamil		
	IT 7	IT 8	IT 9
Pelayanan yang didapatkan	Pemeriksaan kehamilan		
Kegunaan pelayanan yang diberikan	Melihat kesehatan kondisi ibu dan janin		
Pemahaman tentang program JKN-BPJS	Mempermudah pembiayaan dari kehamilan hingga proses persalinan		
Keluhan pelayanan kesehatan	Fasilitas yang kurang memadai	Pelayanan dan fasilitas sudah bagus	Terlalu lama menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan

Isi Wawancara	Informan Tamabahan Penelitian Pada Ibu Hamil		
	IT 10	IT 11	IT 12
Pelayanan yang didapatkan	Pemeriksaan kehamilan		
Kegunaan pelayanan yang diberikan	Melihat kesehatan kondisi ibu dan janin		
Pemahaman tentang program JKN-BPJS	Mempermudah pembiayaan dari kehamilan hingga proses persalinan		
Keluhan pelayanan kesehatan	Pelayanan yang diberikan sudah bagus		

Isi Wawancara	Informan Tamabahan Penelitian Pada Ibu Hamil		
	IT 13	IT 14	IT 15
Pelayanan yang didapatkan	Pemeriksaan kehamilan		
Kegunaan pelayanan yang diberikan	Melihat kesehatan kondisi ibu dan janin		
Pemahaman tentang program JKN-BPJS	Mempermudah pembiayaan dari kehamilan hingga proses persalinan		
Keluhan pelayanan kesehatan	Pelayanan kurang bagus	Peayanan diberikan sudah bagus, Cuma terlalu lama menunggu pelayanan.	

Lampiran

Dokumentasi kegiatan penelitian



