

OPTIMALISASI PERAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) UNTUK MEMPERKUAT FASILITAS KESEHATAN PUBLIK GUNA MENGURANGI AKI PADA PUSKESMAS MULYOREJO

I MADE ARGASWARSA

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fisip, Universitas Airlangga

ABSTRACT

BPJS program is one of the government's efforts in strengthening public health facilities in order to reduce the number of AKI in accordance with the MDG's. This study aims to answer the problem of research on the role of BPJS which is an organization formed by the government agency itself. This refers to the work BPJS role as a body that seeks to meet all the needs of the community health refers to the condition where high levels of AKI phenomenon. The location was taken to carry out research that is housed in Community Health Center Mulyorejo, Surabaya. This program is a policy that is an answer that has awaited the community, especially among the middle- top of their health needs and aims to reduce the rate of MMR to achieve the MDG's targets. BPJS here indispensable role in their implementation to strengthen health facilities in the implementation of a policy or program, so that the implementation of these policies can be run in accordance with applicable regulations. This study uses a qualitative method with explanatory research type. Selection of research informant by purposive sampling.

Keywords: *Optimizing the Role BPJS, Public health facilities, Businesses reduce the rate of AKI*

Pendahuluan

Kesejahteraan merupakan keadaan yang diharapkan setiap orang. Kesejahteraan adalah sesuatu yang utuh meliputi kompensasi finansial dan kelayakan kehidupan. Salah satu faktor dari kesejahteraan tersebut adalah kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu hal terpenting dalam kehidupan manusia, bila seseorang terkena penyakit dan menjadi tidak sehat, otomatis seseorang tersebut akan mengalami disfungsi sosial dari fungsi yang dijalankannya sehari-harinya, menjadi tidak berdaya dalam menjalani rutinitas karena terkena penyakit¹. WHO adalah salah satu dari pergerakan *global governance* di bidang kesehatan. Menurut Karns, *global governance* sendiri merupakan pemerintahan tanpa adanya hak kewenangan atas kedaulatan yang hubungannya melewati batas batas nasional. WHO menegaskan bahwa sehat bukan berarti bebas dari penyakit saja namun sehat secara fisik mental dan sosial.

Di beberapa negara, kesehatan menjadi modal sebuah pemerintahan untuk terus tumbuh lebih baik. Jaminan kesehatan menjadi sistem yang tidak bisa ditinggalkan untuk memenuhi tujuan tersebut. Layaknya di negara Swiss, sistem asuransi atau jaminan kesehatan dibuat sangat menarik. Swiss juga dikenal memiliki sistem terbaik dalam pelayanan dan manajemen jasa asuransi di Eropa. Harga yang ditawarkan lebih ekonomis menjadi solusi beberapa orang yang mempunyai ekonomi belum stabil. Di Swiss mempunyai konsep jaminan

kesehatan yang “multifunction”. Multifunction yang dimaksud adalah sebuah jasa asuransi kesehatan yang mempunyai banyak fungsi dan keuntungan. Setiap pengguna asuransi diberikan kartu asuransi yang telah dibubuhi chip yang berguna sebagai sistem pengecekan otomatis dimana data yang ada didalamnya tidak bias dirubah seenaknya tanpa pengajuan formulir resmi baik itu untuk polis asuransi baru ataupun lanjutan. Dalam hal ini data pengguna tidak bisa dimanipulasi. Kartu asuransi juga berfungsi sebagai tanda pengenal pada saat kita membutuhkan jasa medis emergency yang membutuhkan jasa mobil ambulans. Kartu asuransi juga berguna sebagai kartu diskon pada beberapa *medical product merchant* yang bekerjasama dengan perusahaan asuransi yang digunakan.

Kartu asuransi bahkan bisa digunakan sebagai kartu diskon pada beberapa *Medical/Drocery Product Merchant* atau pedagang yang telah bekerjasama dengan perusahaan asuransi yang kita gunakan. Contoh kecilnya saja saat saya harus membeli obat di apotik apabila saya menunjukkan kartu asuransi maka potongan harga mulai dari 5-35% pun bisa didapat, tentu dengan cara men-*scan barcode* yang tertera pada kartu. Dengan jaminan kesehatan tersebut para ibu hamil mendapat pelayanan khusus dalam proses kehamilannya dengan biaya premi yang lebih murah bagi masyarakat yang kurang mampu dengan cara mendaftarkan diri. Hal tersebut menunjukkan betapa baiknya konsentrasi pemerintahan

¹ ib.ui.ac.id Angga Yusarga “Peran pekerja sosial” (diakses pada 25 oktober 2014)

Swiss dalam menangani kesehatan rakyatnya². Dengan beberapa kebijakan kesehatan yang diaplikasikan oleh negara Swiss membuatnya menjadi negara yang menjadi contoh dalam fokus kesehatan dan kesejahteraan rakyatnya.

Kesejahteraan dalam konteks kesehatan juga menjadi fokus bangsa Indonesia. Undang-Undang no 23 Tahun 1992 menyebutkan bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pemerintah Indonesia mempunyai kewajiban memberikan jaminan untuk terpenuhinya hak hidup sehat setiap warga negaranya, tanggung jawab pemerintah tersebut dilaksanakan melalui sistem jaminan sosial nasional yang salah satu bentuknya adalah kebijakan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara. Kebijakan kesehatan di Indonesia dibuat berdasarkan kebutuhan rakyat dimana dalam konteks *global governance*, Indonesia turut andil dalam deklarasi *millennium* pembangunan dunia yang diadopsi oleh 189 negara serta ditanda tangani oleh 147 kepala pemerintahan dan kepala negara pada saat Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) di New York tahun 2000 tentang pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs). Terdapat 8 butir yang disampaikan diantaranya adalah menurunkan kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu.

Demi mewujudkan kesejahteraan rakyatnya dan demi mewujudkan target dari MDGs tersebut pemerintah membuat sebuah kebijakan tentang jaminan sosial. UU nomor 40 tahun 2004 tentang system jaminan sosial nasional adalah jaminan kesehatan dimana negara berkewajiban memberikan jaminan kesehatan pada setiap penduduk agar mendapatkan akses pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan³. Serta keputusan menteri kesehatan Nomor 1241/MENKES.SK.XI/2004 tentang penugasan PT ASKES (PERSERO) dalam pengelolaan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan program JPKM 2005, PT Askes (Persero) diberi tugas oleh pemerintah melalui departemen kesehatan RI sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan masyarakat miskin pada tahun 2005. Semakin berjalannya waktu asuransi kesehatan tersebut sejak tanggal 1 Januari 2014 berubah menjadi

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) hal tersebut sesuai dengan yang dimandatkan UU No.24 tahun 2011 tentang tindak lanjut bahwa untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan bagi masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah. Khusus untuk ibu hamil diberikan pelayanan pelayanannya terbaik yaitu: a) pelayanan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care* / ANC) untuk menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, b) persalinan, c) pemeriksaan bayi baru lahir, d) pemeriksaan pasca persalinan (*postnatal care* / PNC) terutama selama nifas awal selama 7 hari setelah melahirkan, dan e) pelayanan KB.

Dengan pelayanan tersebut diharapkan dapat memenuhi target dari MDGs. Namun Indonesia merupakan negara yang berkembang dan masih mempunyai banyak kekurangan dalam sistem kenegaraan. Dengan jumlah total populasi sekitar 250 juta penduduk, Indonesia adalah negara berpenduduk terpadat nomor empat di dunia⁴. Dengan jumlah penduduk yang padat tersebut kesehatan menjadi salah satu hambatan. Penduduk tersebut mempunyai penyebaran yang kurang merata dan mayoritas tumbuh besar di pulau Jawa. Dengan penyebaran dan padatnya penduduk tersebut mendorong kesenjangan ekonomi yang berimplikasi pada bertumbuhnya kematian ibu dan anak.

Pentingnya pelayanan kesehatan terutama untuk ibu dan anak dalam bidang persalinan ibu hamil dan gizi anak tersebut menjadi hal yang sangat vital. Kecerdasan tingkat produktivitas penduduk ditentukan mulai usia dini. "Angka Kematian Ibu (AKI) saat persalinan di Indonesia ternyata tergolong tinggi. Indonesia menduduki nomor 3 tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara untuk jumlah AKI. Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, banyaknya AKI berjumlah 228 orang dari 100.000 kelahiran. Angka ini 20 – 30 kali lebih lipat dibanding dengan AKI di Malaysia dan Singapura."⁵ Dari

²Sari Dewi Purnama. *Konsep Multifungsi Asuransi Kesehatan ala Swiss* www.kompasiana.com (diakses Rabu 29 oktober 2014)

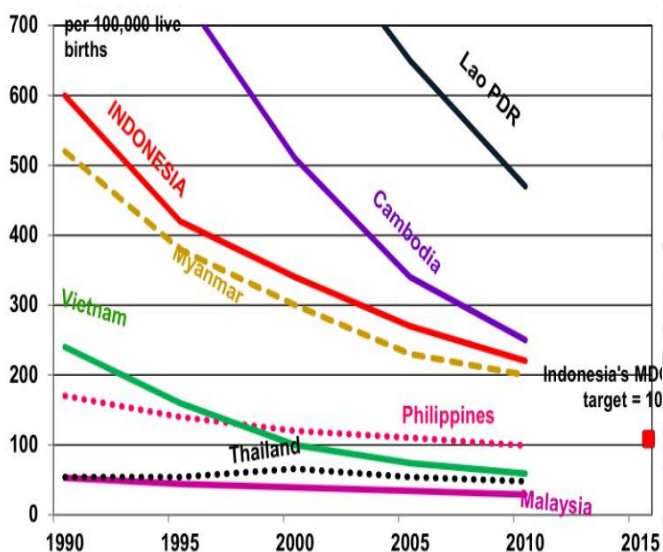
³ H. Arianto, Kurniawan. SKM 2011 "Jaminan Kesehatan dalam System Jaminan Sosial Nasional di Indonesia" Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

⁴ Hartawan, Tony. *Penduduk Indonesia Masuk Peringkat 4 Dunia*. www.Tempo.com (Diakses Rabu 29 oktober 2014)

⁵Prof. Dr. Dinan S. Bratakoesoema, dr., SpOG "Tingginya AKI di Indonesia" www.unpad.ac.id (diakses pada 18 september 2014)

data tersebut menjadi problem dimana dalam pengawasan kesehatannya Indonesia masih mendapat nomor 3 tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara untuk jumlah AKI-nya. Setiap 3 menit dimanapun di Indonesia satu anak balita meninggal dunia. Selain itu setiap jam, satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan.⁶

Seperti yang dijelaskan pada awal latar belakang bahwa peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) kelima, berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup tetap tinggi diatas 200 selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini bertentangan dengan negara-negara miskin di sekitar Indonesia menunjukkan angka lebih besar pada MDGs kelima



Gambar 1.1 Tren kematian Ibu beberapa negara ASEAN
Sumber: UN Maternal Estimation

Group: WHO, UNICEF, UNPA, World Bank

Indonesia telah melakukan upaya yang jauh lebih baik dalam menurunkan angka kematian pada bayi dan balita. Tahun 1990-an menunjukkan perkembangan tetap dalam menurunkan angka kematian balita bersama dengan komponen-komponennya, angka kematian bayi dan angka kematian bayi baru lahir. Akan tetapi dalam beberapa tahun terakhir, penurunan angka kematian bayi baru lahir (neotanal) tampaknya terhenti. Jika tren ini berlanjut, Indonesia mungkin tidak dapat mencapai target MDGs keempat (penurunan angka kematian anak) pada

tahun 2015. Meskipun nampaknya Indonesia berada dalam arah yang tepat pada tahun-tahun sebelumnya. BPJS menjadi kebijakan kesehatan dalam rangka pemenuhan MDGs tersebut. Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neotanal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19/1000 selama masa neotanal, 15/1000 dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per-seribu dari usia satu sampai 5 tahun. Seperti di negara-negara berkembang lainnya yang mencapai status pendapatan menengah, kematian anak di Indonesia karena infeksi dan penyakit anak-anak lainnya telah mengalami penurunan seiring dengan peningkatan pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga dan lingkungan, pendapatan dan akses ke pelayanan kesehatan. Kematian bayi baru lahir kini merupakan hambatan utama dalam menurunkan kematian anak lebih lanjut. Sebagian besar penyebab kematian bayi lahir ini dapat ditanggulangi.

Baik di daerah pedesaan maupun perkotaan dan untuk seluruh kuantil kekayaan, kemajuan dalam mengurangi angka kematian bayi telah terhenti dalam beberapa dekade terakhir. Survei demografi dan kesehatan 2007 menunjukkan bahwa baik angka kematian balita maupun angka kematian bayi baru lahir telah meningkat pada kuintil kekayaan tertinggi, tetapi alasannya tidak jelas, begitu pula dengan survei demografi dan kesehatan 2012 yang menunjukkan perubahan yang tidak terlalu signifikan. Meskipun rumah tangga pedesaan masih memiliki angka kematian balita sepertiga lebih tinggi daripada angka kematian balita pada rumah tangga perkotaan, tetapi sebuah studi menunjukkan bahwa angka kematian di pedesaan mengalami penurunan lebih cepat daripada angka kematian di perkotaan, dan bahwa kematian di perkotaan telah mengalami peningkatan pada masa neonatal. Tren ini nampaknya terkait dengan urbanisasi yang cepat, sehingga menyebabkan kepadatan penduduk yang berlebihan, kondisi sanitasi yang buruk pada penduduk miskin perkotaan, yang diperburuk oleh perubahan dalam masyarakat yang telah menyebabkan hilangnya jaringan pengaman sosial tradisional. Kualitas pelayanan yang kurang optimal di daerah miskin perkotaan juga merupakan faktor penyebab angka kematian anak terkait dengan kemiskinan. Anak-anak dalam rumah tangga termiskin umumnya memiliki angka kematian balita lebih dari dua kali lipat dari angka kematian balita di kelompok kuintil paling sejahtera. Hal ini karena rumah tangga yang lebih kaya memiliki akses yang lebih banyak ke pelayanan kesehatan dan sosial yang berkualitas, praktek-praktek kesehatan yang lebih baik dan pada umumnya tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Anak-anak dari ibu yang kurang berpendidikan umumnya memiliki angka kematian yang lebih tinggi daripada mereka yang lahir dari ibu yang lebih

⁶ Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak Unicef Indonesia. (<http://www.unicef.org/indonesia/id/A5-B>)
Ringkasan Kajian Kesehatan REV.pdf)

berpendidikan. Selama kurun waktu 1998-2012 angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang kurang berpendidikan adalah 73 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi adalah 24 per 1000 kelahiran hidup. Perbedaan ini disebabkan oleh perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik di antara perempuan-perempuan yang berpendidikan. Wakil menteri kesehatan Republik Indonesia menyampaikan pada sela-sela pembukaan *Asia Pacific Development Summit 2012*. Angka kematian ibu melahirkan di Indonesia atau Maternal Mortality Rate (MMR) justru tercatat paling tinggi di Pulau Jawa. Data ini cukup mencengangkan karena pulau Jawa dinilai memiliki akses kesehatan lebih baik ketimbang daerah terpencil atau perbatasan. Senin. Melihat data ini, Indonesia perlu bekerja keras mencapai target MDGs dari angka sekarang 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 per kelahiran hidup pada tahun 2015⁷.

Dengan beberapa paparan di atas tentang masih tingginya angka kematian ibu melahirkan dan anak yang berlangsung di Indonesia terutama di pulau Jawa maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus membuat kerjasama serta berperan aktif dalam optimalisasi yang baik dengan berbagai aparatur pelayanan kesehatan layaknya fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan tersebut dapat lebih teroptimalisasi berkat bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam menangani Angka Kematian Ibu dan Anak. Fasilitas kesehatan disini terdiri dari rumah sakit, dokter praktek, klinik, laboratorium, apotek dan fasilitas kesehatan lainnya. Jaringan kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan dilakukan berbasis kontrak, yaitu perjanjian tertulis antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang bersangkutan. Kontrak digunakan sebagai landasan kerjasama antara fasilitas kesehatan dengan BPJS, kontrak juga digunakan untuk memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam Pasal 23 ayat (1) UU SJSN. Kerjasama dengan kontrak ini membuat adanya legalitas hukum yang membuatnya kedua pihak dapat semakin bekerjasama dengan baik⁸. Dalam menggapai target MDGs tentang kematian ibu dan anak, antara BPJS dengan fasilitas kesehatan perlu membuat sinergi yang dapat memperkuat efektifitas kerja pada kedua belah pihak yang bersangkutan. Fasilitas kesehatan yang paling

berperan dalam mengatasi AKI yang terbilang tidak stabil ini adalah rumah sakit dan Puskesmas. Rumah sakit sebagai fasilitas umum yang utama dalam menangani proses persalinan yang sulit dan menyediakan layanan layanan pasca dan setelah melahirkan menjadikan rumah sakit menjadi tujuan akhir dari proses persalinan tersebut. Namun lain halnya dengan rumah sakit, Puskesmas menjadi ujung tombak dalam melayani masyarakat dimana Puskesmas tersebar diseluruh penjuru wilayah untuk melayani masyarakat dengan berbagai program kesehatan untuk masyarakat terkhusus untuk ibu hamil dan balita.

Puskesmas sering kali dianggap remeh dengan pelayanan pelayanan yang dilakukannya dalam masalah rawat jalan dan rawat inap. Dengan kerjasamanya dengan BPJS harusnya Puskesmas lebih kerap menjadi pilihan masyarakat dalam kontrol kesehatan ataupun berobat terutama dalam masalah kelahiran. Di Jawa Timur yakni di Surabaya menjadi kota yang paling banyak menyumbang AKI⁹. Data dari Bappeda Jawa Timur tersebut merupakan bukti bahwa kota besar belum tentu mempunyai kesehjateraan yang cukup. Meski mendapat apresiasi, program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan yang bergulir sejak awal 2014 ternyata menjadi layanan paling banyak dikeluhkan. Salah satu indikasinya adalah maraknya laporan yang masuk ke Komisi Pelayanan Publik (KPP) Jatim. Bahkan, BPJS menduduki peringkat teratas dalam daftar instansi paling dikeluhkan di Jawa Timur. Mayoritas keluhan itu terkait dengan ruwetnya pendaftaran. Hal tersebut terungkap dari laporan hasil evaluasi kinerja KPP Jatim selama semester I 2014 yang dipaparkan kemarin. Terhitung Januari hingga Juni, 530 keluhan publik masuk ke meja KPP. Di antara jumlah itu, 153 laporan atau 28 persen terkait dengan keluhan kepada BPJS.¹⁰ Keluhan yang banyak dikeluhkan adalah tentang pendaftaran yang terbilang sulit dan sangat lama dikarenakan BPJS adalah salah satu solusi bagi kesehjateraan masyarakat namun hal tersebut menjadikan antrian yang panjang dan lama pada prosesnya. Keluhan yang paling banyak dikeluhkan lagi adalah tentang teknis pelayanan pada fasilitas kesehatan yang melayani pasien tersebut. Masih banyak pasien yang merasa belum terlayani sepenuhnya oleh pelayanan fasilitas kesehatan menggunakan BPJS dan masih tidak sedikit rumah sakit yang tidak menjalin kerjasama dengan baik sehingga tidak tersampaikan tujuan dari BPJS tersebut.

⁷Natalia Ririh "Angka Kematian Ibu Tertinggi Justru di Jawa" www.kompas.com (diakses pada 30 september 2014)

⁸www.jamsosindonesia.com "Kerja Sama BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Berbasis Kontrak" (diakses pada 30 oktober 2014)

⁹ Angka kematian ibu semakin meningkat (<http://bappeda.jatimprov.go.id/2012/04/24/angka-kematian-ibu-makin-meningkat/>)

¹⁰Layanan publik BPJS paling banyak dikeluhkan www.jawapos.com 18 september 2014 (diakses pada senin 17 november 2014)

Dari hal hal yang dipaparkan tentang tinggi dan tidak stabilnya AKI dalam mencapai target MDGS 2015 lewat BPJS dan masih banyaknya fasilitas kesehatan yang belum optimal dalam melakukan pelayanan kesehatan dalam kerjasamanya dengan sistem BPJS, Bagaimana Optimalisasi Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memperkuat pelayanannya pada Fasilitas kesehatan publik guna mengurangi AKI pada Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Untuk mendeskripsikan tentang bagaimana peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam optimalisasi memenuhi target MDGs dalam mengurangi AKI pada fasilitas kesehatan Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Penelitian ini bermanfaat secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap kajian Ilmu Administrasi Negara, serta dapat memberikan penjelasan secara komprehensif tentang fenomena yang ada dengan teori-teori yang relevan dalam studi implementasi kebijakan, sehingga dapat melengkapi dan menambah pengetahuan ilmiah bagi Ilmu Administrasi Negara serta dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi kepada masyarakat, pihak-pihak yang terkait dalam hal ini khususnya pihak BPJS selaku pelaku kebijakan pertama dan peran optimalisasinya terhadap fasilitas kesehatannya yaitu Puskesmas Mulyorejo Surabaya guna menggapai target MDGs dalam mengurangi AKI.

Peran Optimalisasi Pada BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan institusi pelayanan publik yang mendasari jaminan kesehatan di Indonesia. Dalam membentuk sebuah institusi yang baik diperlukan pemahaman konsep organisasi dengan baik agar tercipta pelayanan yang optimal serta kerjasama yang baik antara Badan Pelayanan Jaminan Kesehatan dengan fasilitas kesehatannya. Untuk itu diperlukan pemahaman yang baik tentang organisasi.

Teori Organisasi

Frederick Taylor mengusulkan empat prinsip *Scientific Management*, yang menurutnya menghasilkan kenaikan yang berarti dalam produktivitas (1) Penggantian metode kerja untuk menentukan setiap elemen dari pekerjaan seorang pekerja yang ditentukan secara ilmiah, (2) seleksi dan pelatihan para pekerja secara ilmiah, (3) kerja sama antara manajemen dan buruh untuk menyelesaikan pekerjaan yang sesuai dengan metode ilmiah dan (4) pembagian tanggung jawab yang lebih merata diantara manajer dan pekerja, yaitu pihak pertama sebagai perencana supervisi sedangkan yang kedua sebagai pelaksana.¹¹

Frederick menawarkan fokus yang terbatas mengenai organisasi. Ia merenovasi pekerjaan manajer,

peneliti tertarik untuk mengkaji “Optimalisasi Peran Kerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam rangka Mengurangi AKI Pada Fasilitas kesehatan Puskesmas Mulyorejo Surabaya”.

Frederick memperlihatkan dengan jelas bahwa manajer harus mempelajari cara cara terbaik untuk melaksanakan suatu pekerjaan untuk memaksimalkan efisiensi.

Henry Fayol dan Prinsip-Prinsip Organisasi. Berbeda dengan Taylor yang memusatkan pada organisasi terbawah, Henry mencoba mengembangkan prinsip-prinsip umum yang dapat diaplikasikan pada semua manajer dari semua tingkatan organisasi. Fayol mengusulkan empat belas prinsip yang menurutnya dapat digunakan secara universal dan dapat dipelajari pada tingkat universitas, empat belas prinsip itu diantaranya adalah 1) Pembagian Kerja 2) Wewenang 3) Disiplin 4) Kesatuan Komando 5) Kesatuan Arah 6) Mendahulukan kepentingan umum diatas kepentingan individu 7) Remunerasi 8) Sentralisasi 9) Rantai Skalar 10) Tata tertib 11) Keadilan 12) Stabilitas masa kerja pegawai 13) Inisiatif 14) *Esprit de corps* (pembangunan tim spirit akan membangun keselarasan dalam organisasi).¹² Max Weber merupakan ilmuwan Jerman yang membuat struktur terbaik menurutnya untuk sebuah organisasi, struktur tersebut dinamakan olehnya birokrasi. Struktur tersebut dicirikan dengan adanya pembagian kerja, sebuah hirarki wewenang yang jelas, proses seleksi yang formal, peraturan yang rinci, serta hubungan yang tidak didasarkan pada hubungan pribadi. Gambaran Weber menjadi *prototype* rancangan pada beberapa organisasi yang sudah ada. Teoretikus tipe 2. Tema umum pada teoretikus tipe 2 adalah pengakuan sifat sosial dari organisasi. Teoretikus tipe 2 lebih condong pada sisi kemanusiaan daripada sisi mesin teoretikus tipe 1 yang dikembangkan oleh beberapa ilmuwan serta teorinya tentang organisasi yaitu Elton Mayo, Chester Barnard, dan Douglas McGregor.

Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap usaha yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat. Sesuai dengan batasan-batasan yang dijelaskan dalam pengertian dari pelayanan kesehatan, bahwa bentuk dan jenis pelayanan

¹¹ Frederick W. Taylor, *The Principles Of Scientific Management* (New York: Harper & Row, 1911)

¹² Henry Fayol, *Administration Industrielle et Generale*, (Paris: Donud, 1916)

kesehatan ditemukan banyak macamnya karena sangat ditentukan oleh¹³ :

1. Pengorganisasian pelayanan, diartikan bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, diartikan bahwa pelayanan kesehatan memiliki cakupan berupa kegiatan-kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan penyakit.
3. Sasaran pelayanan kesehatan, diartikan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai falsafah yang berorientasikan kepada suatu hal yang heterogen baik perseorangan, keluarga kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif tipe deskriptif. Teknik penentuan informan menggunakan teknik *purposive* dan *snowball*. Teknik analisa data menggunakan teknik triangulasi data dari narasumber yang telah ditentukan sebelumnya.

Arah kebijakan Kesehatan di Indonesia

Kesejahteraan masyarakat terukur dari tingkat AKI dengan munculnya kebijakan BPJS yang bersifat promotif dan preventif diharapkan dapat mengurangi dan mencapai target MDGS. Dengan perubahan sistem tersebut dari berubahnya jamsostek ke BPJS tidak luput terjadinya kesalahan kesalahan dan dalam prosesnya pemerintah selalu berpacu untuk kesejahteraan rakyatnya. Menurut Carl I. Friedrich mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada. Kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu.¹⁴ dalam faktanya peneliti beranggapan bahwa terdapat kecocokan pada wawancara dan fakta dilapangan dimana pemerintah membuat kebijakan kesehatan soal BPJS yang berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang

mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan peraturan presiden RI No.12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan pasal ayat 2 yang berbunyi

Aturan Pembiayaan Sistem Kesehatan pada BPJS

Sistem pembiayaan kesehatan didefinisikan sebagai suatu sistem yang mengatur tentang besarnya alokasi dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Untuk mengatur sistem pembiayaan tersebut dibuat berbagai tata tertib yang harus dipatuhi agar masyarakat mempunyai tingkat kesehatan yang cukup.¹⁵ Untuk mengetahui lebih lanjut peneliti menemui kembali ibu Diah selaku humas BPJS sebagai seorang key informan untuk pelayanan BPJS. Peneliti menanyakan beberapa pertanyaan seputar BPJS dan optimalisasi perannya pada fasilitas kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu indikator manusia tersebut dapat dikatakan hidup sejahtera karena dengan kondisi kesehatan yang baik seseorang dapat berusaha semaksimal mungkin untuk bekerja untuk mencukupi kebutuhan hidup (taraf kesejahteraan). Dalam mewujudkan kesehatan tersebut tidak dipungkiri membutuhkan berbagai macam persiapan dan sesuatu yang patut diperjuangkan. Pembiayaan sendiri merupakan salah satu faktor yang banyak diperdebatkan, contohnya masih ada juga anggapan masyarakat seputar pembiayaan BPJS yang dianggap merepotkan masyarakat karena dirasa lebih mudahnya proses pelayanan pada program askes terdahulu. Dan berikut ibu Santi menyampaikan pendapatnya tentang indikasi negatif tersebut tentang BPJS.

Pelayanan BPJS Kesehatan

Masyarakat Indonesia sangat berharap besar pada berlakunya sistem asuransi jaminan kesehatan yang dikenal dengan BPJS untuk menangani segala kebutuhan kesehatan mereka baik dalam hal kebutuhan berobat dan menanggulangi masalah kesehatan apapun. Karena dengan adanya BPJS ini dapat dikatakan sebagai jawaban atas ketakutan masyarakat selama ini akan tingginya biaya berobat bila ada salah satu diantara mereka yang jatuh sakit sebagai hak atas jaminan keberlangsungan hidup dengan baik atas kesehatan warga negara Indonesia sesuai pada Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi "...untuk memajukan kesejahteraan umum..." dan sesuai pada Landasan Negara Indonesia, Pancasila pada pasal kelima "Keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia" sebagai pelayanan pemerintah terhadap warga negaranya.

¹³ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996). hal 28

¹⁴ D Nugroho Riant, *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, Alex Media Komputindo, Jakarta, 2004

¹⁵ Ismayanti Rahma, *pembiayaan sistem kesehatan*. (Bandung: CV. Alfabeta. 2008) hal 87

Dalam hal ini pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan secara umum yaitu Jaminan Kesehatan dimana jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dengan harapan utama mencapai target MDG's 2015 dalam mengurangi tingkat AKI. Terdapat 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diberikan BPJS kepada peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan secara medis dan non medis. Dimana sistem rujukan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis ini dimaksudkan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta BPJS Kesehatan dapat berobat ke fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu peserta BPJS Kesehatan yaitu diantaranya yang terdiri dari diagnosis medis, asuhan keperawatan, pemberian obat, serta pemberian makanan/nutrisi (bila dibutuhkan adanya rawat inap). Dan sistem pelayanan kesehatan yang bersifat non Medis; yang antara lain terdiri dari proses penerimaan pasien, proses administrasi keuangan, klaim, pencatatan pelaporan, sampai dengan pemenuhan layanan fasilitas penunjang yang terkait dengan kepentingan pasien saat menjalani perawatan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara bersama ibu Diah Ita selaku humas BPJS akan fasilitas pelayanan yang diberikan BPJS baik itu secara medis maupun non medis.

Pembayaran Iuran BPJS bagi Pasien

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Iuran jaminan kesehatan bagi anggota keluarga tambahan dari peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, dibayar oleh peserta dengan ketentuan yang akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden.

Pendaftaran bpjs

Dari data tersebut dapat dijelaskan bahwa pelayanan pendaftaran pada BPJS masih kurang memuaskan dan butuh perbaikan. Diharapkan dari semua pihak dapat bekerjasama dengan baik dalam sosialisasi program dari BPJS bersama Puskesmas untuk masyarakat agar lebih tahu cara cara dan aturan pendaftaran tersebut. Pendaftaran merupakan sebuah titik awal dari sebuah pelayanan yang membutuhkan pendataan yang jelas untuk sebuah sistem, BPJS menerapkan sistem offline dan online untuk mempermudah masyarakat untuk mengakses layanan jaminan kesehatan tersebut, namun terdapat masih banyak masyarakat yang mengeluh akan beberapa kekurangan dalam sistem pendaftaran tersebut. Pada pendaftaran offline dibutuhkan kinerja yang lebih pada antrian yang sangat panjang, Hal tersebut membuat

masyarakat menggunakan jasa jasa luar layaknya calo untuk melakukan proses pendaftaran. Sedangkan untuk pelayanan online terdapat keluhan pada sistem koneksi yang tidak menentu, dalam berjalannya waktu dan penerapan kebijakan *e-governance* disetiap sektor pelayanan publik diharap BPJS terus menangani faktor faktor yang membuat masyarakat tidak nyaman. Pembayaran iuran bpjs bagi pasien Faskes puskesmas mulyorejo. Peneliti berasumsi bahwa Puskesmas mulyorejo yang baru saja membuka pelayanan persalinan membuat target yang terlalu tinggi sesuai dengan apa yang diamanatkan oleh dinas kesehatan sehingga di tahun berikutnya target diturunkan sesuai fakta dilapangan. Berikut beberapa penyajian data yang lebih rinci mengenai Puskesmas mulyorejo.

Pelayanan kesehatan puskesmas mulyorejo

Dari data hasil temuan dilapangan dapat dijelaskan lebih jelas bahwa pelayanan di Puskesmas mulyorejo sudah memuaskan, hal tersebut diharapkan dapat menambah kesejahteraan masyarakat di wilayah mulyorejo dan mengurangi Angka kematian di Surabaya. Sesuai dengan konsep Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap usaha yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat . Dari konsep tersebut dapat lebih dijelaskan kembali bahwa terdapat 3 unsur penting yaitu,

- Pengorganisasian pelayanan, diartikan bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi. Puskesmas mulyorejo sebagai fasilitas kesehatan bertanggung jawab dengan pelayanan medis pada masyarakat sedangkan BPJS sebagai penyedia layanan jaminan kesehatan menjadi sebuah alat dalam pemenuhan kesejahteraan tersebut. Dalam faktanya di Puskesmas mulyorejo hampir 90% pasien persalinan selalu menggunakan layanan jaminan kesehatan BPJS.
- Ruang lingkup kegiatan, diartikan bahwa pelayanan kesehatan memiliki cakupan berupa kegiatan-kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan penyakit. Puskesmas mulyorejo mengadakan program program diluar kegiatan yang terfokus pada satu tempat, Puskesmas mulyorejo mengadakan senam lansia, senam ibu hamil, pelayanan posyandu dan sosialisasi demam tentang persalinan

KESIMPULAN

Optimalisasi peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memperkuat

pelayanannya pada Fasilitas kesehatan publik guna mengurangi AKI pada Puskesmas Mulyorejo Surabaya dapat disimpulkan bila optimalisasi berjalan cukup optimal namun perlu terdapat banyak perbaikan, hal tersebut sejalan dengan teoritik tipe Zoleh Chester Bernard hal akan diperjelas secara lebih terperinci sebagai berikut:

Arah kebijakan kesehatan adalah bagian integral dari pembangunan nasional. Dari hasil penelitian disimpulkan arah kebijakan kesehatan di Indonesia mengarah pada kesehjahteraan masyarakat terbukti dari optimalisasi peran pada Puskesmas mulyorejo dimana semakin tinggi tingkat kesadaran masyarakat untuk berobat pada Puskesmas. Arah kebijakan kesehatan di Indonesia juga bertujuan untuk meringankan beban masyarakat kurang mampu yang mendapatkan pengobatan gratis. Hal tersebut sesuai dengan pasal 28H ayat 1 UUD 1945 yang berbunyi "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Berdasarkan beberapa penjelasan diatas tentang arah kebijakan kesehatan di Indonesia sesuai dengan teori dari Carl I. Friedrich. Berdasarkan data dari informan dapat disimpulkan banyaknya masyarakat marginal di Indonesia yang merupakan negara berkembang mengimplikasi kebijakan tentang BPJS yang dalam perannya mengoptimalkan Puskesmas dalam membantu memenuhi target MDGs.

Komitmen pemerintah Indonesia untuk mencapai target MDGs tepat waktu yaitu pada tahun 2015, sangat ambisius karena untuk merealisasikannya membutuhkan beberapa proses yang amat panjang dan penuh dengan halangan. Peran Badan Pelayanan Jaminan Sosial disimpulkan masih kurang maksimal, hal tersebut disimpulkan dari wawancara dari informan, terkait dengan beberapa sistem yang kurang tersosialisasikan terutama pada masyarakat marginal yang masih buta internet dan tidak menyimpan uang di bank. Berikut beberapa kesimpulan mengenai kinerja non medis BPJS.

- a) Pendaftaran BPJS dilihat dari sistem offline masih memiliki antri yang sangat panjang, namun bila dilihat dari segi pendaftaran secara online dapat dikatakan sangat membantu dan memuaskan masyarakat yang paham akan internet, disini kendala terletak pada kalangan masyarakat yang masih buta internet yang diharapkan lebih aktif menanyakan kepada pihak terkait bila masih kurang dan memerlukan bantuan guna mempermudah mereka. Hal tersebut dapat menghindari antrian yang terlalu panjang dan demi kenyamanan bersama. Dapat disimpulkan tentang pendaftaran pada BPJS masih tidak maksimal dikarenakan kurangnya sosialisasi terutama pada masyarakat marginal.

- b) Pembiayaan iuran BPJS sudah sangat dipermudah karena terdapat sistem tarikan yang otomatis diambil apabila orang tersebut adalah seorang pegawai negeri namun apabila tidak, para pengguna layanan dapat membayar premi tersebut pada ATM dengan sistem yang sangat mudah, terlepas banyaknya masyarakat marginal yang belum mengerti tentang sistem ATM tersebut, BPJS bersama bank yang ditunjuk sudah berusaha memberikan pelayanan bantuan semaksimal mungkin apabila masih adanya masyarakat yang memerlukan bantuan. Semua kembali pada masyarakat sendiri yang tanggap dan merespon dengan baik atau tidak. Dapat disimpulkan bahwa pembiayaan iuran secara sistem sudah baik namun menurut data dari informan masih banyak ketidaktahuan masyarakat tentang pembayaran iuran.

- c) Pengelolaan data kepesertaan pengelolaan data kepesertaan terdapat pelayanan yang baik dimana setiap pasien mempunyai rekam medis yang sesuai dan BPJS sebagai penyedia layanan jaminan kesehatan bersinergi hal tersebut terbukti dengan naiknya jumlah pasien dan setiap bulan di Puskesmas mulyorejo pengguna layanan BPJS untuk berobat terus naik.

- d) Pembiayaan Fasilitas kesehatan Pembiayaan pada fasilitas kesehatan Puskesmas mulyorejo dari penuturan informan dan data yang didapat bisa disimpulkan tidak mengalami masalah yang berarti, pembayaran kapitasi langsung diarahkan ke dinas kesehatan setelah itu turun ke Puskesmas dengan poin poin yang diterapkan.

Pemerintah dapat mengurangi hambatan finansial masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dengan adanya BPJS Kesehatan. Masyarakat merasa terbantu dengan optimalisasi yang dilakukan BPJS dengan Puskesmas mulyorejo. Dengan adanya BPJS masyarakat menjadi tidak takut memeriksakan kandungannya, sekarang lebih milih ke dokter daripada pelayanan pelayanan layaknya dukun beranak dan praktik non medis. Peran BPJS dalam mengoptimalkan fasilitas kesehatan terbukti berhasil, namun peneliti menyimpulkan banyak yang harus terus dibenahi dalam pelayanan BPJS terutama pada layanan non medis.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai Optimalisasi peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memperkuat pelayanannya pada Fasilitas Kesehatan publik guna mengurangi AKI pada Puskesmas Mulyorejo Surabaya, maka akan dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Adanya peningkatan fasilitas kesehatan seperti kelengkapan ketersediaan obat pada Puskesmas mulyorejo sehingga dapat mempermudah masyarakat agar mengurangi pemberian resep obat yang membuat pasien mengeluarkan biaya tambahan membeli obat diluar Puskesmas.
2. Penambahan jumlah SDM pada Puskesmas mulyorejo sehingga mempermudah antrian selama proses pelayanan kesehatan berlangsung agar berjalan cepat tanpa pasien harus menunggu terlalu lama.
3. Pihak BPJS harus lebih maksimal dalam mensosialisasikan program BPJS itu sendiri kepada seluruh masyarakat. Seperti sosialisasi mengenai BPJS berkerjasama dengan Puskesmas di masing-masing kecamatan wilayah mulyorejo agar seluruh masyarakat dapat mengetahui dengan jelas dan pasti tentang apa itu BPJS, bagaimana pendaftarannya, apa kelebihan terdaftar sebagai pasien BPJS, dan bagaimana bila ada salah satu persyaratan yang tidak dimiliki. Sehingga khususnya masyarakat menengah kebawah sebagai target utama BPJS tidak takut untuk mendaftar sebagai BPJS. Dan pihak BPJS sendiri dapat menangani secara langsung memberikan bantuan apabila ada persyaratan yang kurang memenuhi dan dipahami.
4. Perlu diadakannya bantuan pelayanan pendaftaran sistem online secara langsung di Puskesmas, sehingga bagi masyarakat yang masih kurang paham akan internet turut mendapatkan fasilitas pelayanan pendaftaran online pula. Sehingga menghindari antrian yang panjang apabila mendaftar secara langsung di BPJS. Dan juga turut mengurangi adanya calo yang memberatkan calon pasien dari segi biaya dalam pendaftaran BPJS ini sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*. (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996)
- BunginBurhan, *Analisis Data Penelitian Kualitatif* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2003)
- H. Kurniawan Arianto SKM 2011 "Jaminan kesehatan dalam system jaminan sosial nasional di Indonesia" Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Moleong, Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2007. Hal. 3
- Nugroho, Riant D, *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, Alex Media Komputindo, Jakarta, 2004.
- Prastowo, Andi. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Quinn Michael Patt, *Metode Evaluasi Kualitatif*, (Pustaka Pelajar, Yogyakarta 2006).
- Robbins Stephen P. "Teori Organisasi Struktur desain dan aplikasi" Jusuf Udaya Jakarta 1994
- Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta 2008
- Puskesmas mulyorejo maksimalkan pelayanan "Wartametropolis.com (diakses pada 26 Desember 2014)
- Prof. Dr. Dinan S. Bratakoesoema, dr., SpOG "Tingginya AKI di Indonesia" www.unpad.ac.id (diakses pada 18 september 2014)
- Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak Unicef Indonesia (<http://www.unicef.org/indonesia/id/A5-B> Ringkasan Kajian Kesehatan REV.pdf)
- Natalia Ririh "Angka Kematian Ibu Tertinggi Justru di Jawa" www.Kompas.com (diakses pada 30 september 2014)
- www.jamsosindonesia.com "Kerja Sama BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Berbasis Kontrak" (diakses pada 30 oktober 2014)
- Angka kematian ibu semakin meningkat (<http://bappeda.jatimprov.go.id/2012/04/24/angka-kematian-ibu-makin-meningkat/>)
- Tony Hartawan "Penduduk Indonesia Masuk Peringkat 4 Dunia" www.Tempo.com (Diakses Rabu 29 oktober 2014)
- Maulidya Abuwa "Para pelaku jaminan kesehatan sosial Nasional" www.Slideshare.net/ Para pelaku jaminan kesehatan sosial nasional diakses pada 29 januari 2015