

PEMANFAATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAERAH TERPENCIL KABUPATEN SUMBA TIMUR

UTILIZATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IN REMOTE PUBLIC HEALTH CENTER (PHC),
EAST SUMBA DISTRICT

Damaris Pura Tanya^{1*}, Julita Hendrartini², Dwi Handono Sulisty²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: National Health Insurance has been performed since 2014. The implementation aims of performing National Health Insurance to facilitate access and utilization of health care. Public Health Center (PHC) as the forefront of health care and has major role to facilitate utilization of health care for members of National health Insurance. Nowadays, utilization of National Health Insurance in PHC has not reached national target amounts 15%.

Objective: To explore determinant factors on utilization of national health insurance in remote PHC, East Sumba.

Methods: The study type is qualitative with case study design. Variable included access of health care, health resources, medical needs and other factors. Amounts 20 informant involved this study. The informant included patient as members of National health Insurance, provider and head of district health office. Collecting data by indepth interview. Data analysis was conducted systematically by transcript, coding and analysis.

Results: The higher utilization of national health insurance when traditional market was opened (market day). Limitation on access affected patient prefer to got services in outside. Limitation of health resources such as, unavailability of medicine and always exhausted, no lighting, and unavailability of water so utilization of PHC by patient was low. Most of patient need medical care in PHC such as need injection and unavailability of medicine so patient sought care out of PHC. Cultural factors still retained by society that diseases just be cured by a shaman. The pregnant women giving birth at home was high due to unavailability of waiting home (Rumah Tunggu) and village regulation has not examined about punishment of birth at home.

Conclusion: Utilization of nasional health care in PHC remote area is less than optimal. It is not supported by adequate transportation facilities, the availability of drugs, and cultural changes.

Keywords: service utilization, national health insurance, remote area, East Sumba

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dilaksanakan sejak tahun 2014. Tujuan program JKN adalah meningkatkan akses dan utilisasi pelayanan kesehatan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki peran yang besar kepada peserta JKN. Pemanfaatan program JKN di puskesmas belum mencapai target nasional yaitu 15%.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program JKN di puskesmas daerah terpencil Kabupaten Sumba Timur.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan kualitatif dengan rancangan studi kasus. Variabel penelitian ini adalah akses pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, kebutuhan medis, dan faktor-faktor lain. Subjek penelitian berjumlah 20 informan yaitu pasien JKN, *provider*, dan kepala dinas kesehatan. Penelitian ini dilakukan secara wawancara mendalam. Analisis data dilakukan secara sistematis dari proses transkrip hingga analisis.

Hasil: Pemanfaatan program JKN di puskesmas lebih tinggi pada saat hari pasar. Keterbatasan akses mempengaruhi pasien lebih banyak memanfaatkan pelayanan luar gedung. Selain itu, Keterbatasan sumber daya kesehatan seperti obat-obatan yang tidak tersedia dan selalu kehabisan, penerangan yang tidak tersedia, dan juga ketersediaan air yang sulit mempengaruhi pemanfaatan pasien. Sebagian besar pasien yang membutuhkan pelayanan medis di puskesmas atas keinginan suntik. Pencarian pengobatan diluar menjadi pilihan utama pasien ketika sakit. Faktor budaya masih dipertahankan oleh masyarakat di mana penyakit-penyakit tertentu hanya bisa disembuhkan oleh dukun. Masih ditemukan tingginya ibu hamil yang melahirkan di rumah disebabkan tidak tersedianya rumah tunggu dan penerapan Perda (peraturan daerah) tidak bisa diterapkan karena belum adanya Perdes (peraturan desa) yang membahas tentang sanksi melahirkan di rumah.

Kesimpulan: Pemanfaatan program JKN di Puskesmas daerah terpencil Kabupaten Sumba Timur kurang optimal karena tidak didukung sarana transportasi yang memadai, ketersediaan obat, dan perubahan budaya.

Kata Kunci: pemanfaatan pelayanan, jaminan kesehatan nasional, daerah terpencil, Sumba Timur

*Penulis Korespondensi. Email: ptdamaris17@gmail.com

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan. Indonesia telah mengesahkan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS kesehatan. Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS mulai menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan program JKN adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak serta meningkatkan akses dan utilisasi pelayanan kesehatan kepada peserta JKN. JKN diharapkan secara bertahap menjadi tulang punggung untuk mencapai UHC di tahun 2019¹.

Masyarakat di daerah terpencil tidak memiliki banyak pilihan fasilitas kesehatan untuk berobat, berbeda dengan daerah perkotaan yang relatif lebih mudah di akses karena memiliki jumlah *provider* yang banyak. Data dari Menteri Kesehatan menunjukkan bahwa subsidi untuk masyarakat miskin dipakai oleh peserta menengah ke atas, dengan rincian pemanfaatan oleh peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU) sebanyak 1300% pada tahun 2014 dan 284% pada tahun 2015. Pemanfaatan Pekerja Penerima Upah (PPU) di bawah 100%, sedangkan pemanfaatan oleh Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah yang paling rendah. bukan hanya utilisasi tetapi kasus rujukan pun ternyata masih didominasi oleh peserta Non PBI.² Hasilnya hanya orang kaya memperoleh manfaat yang lebih besar dibanding orang miskin.³ Dana kapitasi diperuntukkan baik peserta PBI dan Non PBI, sehingga menjadi sangat penting untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama peserta PBI.²

Jumlah penduduk Kabupaten Sumba Timur tahun 2015 adalah 252.788 jiwa. peserta JKN yang tercakup sebesar 78% atau 196.907 jiwa dan yang belum tercakup sebesar 22% atau 55.881 jiwa. Distribusi kepesertaan JKN sebesar 3% atau 8.577 jiwa untuk jumlah peserta PBI yang berasal dari APBD dan sebesar 64% atau 160.669 jiwa jumlah PBI yang berasal dari APBN, serta 11% atau 27.664 yang berasal dari Non PBI atau Pekerja Penerima Upah (PPU). Diketahui pembayaran kapitasi pada tahun 2015 untuk FKTP Kabupaten Sumba Timur sebesar Rp. 11.618.810.500. Sedangkan biaya non kapitasi (RITP, Persalinan, Ambulan, dan Pra Rujukan) diketahui klaim s/d Oktober tahun 2015 sebesar Rp. 1.349.508.000,00.

Tabel 1. Kunjungan pasien JKN di puskesmas daerah terpencil Kabupaten Sumba Timur

No.	Tahun	Kunjungan
1	2014	10%
2	2015	11%

Tabel 1 di atas menggambarkan bahwa cakupan program JKN di puskesmas daerah terpencil Kabupaten Sumba Timur belum mencapai target nasional dalam depkes yaitu 15%. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 menurut target nasional adalah 95%. Capaian program K4 kunjungan ibu hamil tahun 2015 di Puskesmas Kabupaten Sumba Timur adalah 42%. Program JKN merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mendorong pasien agar dapat memanfaatkan puskesmas tanpa beban finansial. Persentase kunjungan program JKN di puskesmas daerah terpencil Kabupaten Sumba Timur masih tergolong rendah. Oleh karena itu diperlukan kajian-kajian mengenai program JKN.

METODE

Penelitian ini merupakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program JKN di puskesmas daerah terpencil Kabupaten Sumba Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Agustus Tahun 2016. Subjek penelitian berjumlah 20 orang. Pengambilan data dilakukan secara wawancara mendalam. Analisis data meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Hasil penelitian ini terdiri dari hasil wawancara mendalam dan observasi pada 4 puskesmas di daerah terpencil yaitu Puskesmas Baing, Puskesmas Kamabata Mapambuhang, Puskesmas Ngadu Ngala, dan Puskesmas Tanarara. Hasil wawancara mendalam yang dilakukan adalah pasien JKN yang memanfaatkan dan tidak memanfaatkan puskesmas, kepala puskesmas, dokter, perawat, bidan, dan kepala dinas kesehatan.

Akses Pelayanan Kesehatan

a. Kondisi Geografis

Akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil Kabupaten Sumba Timur mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Puskesmas merupakan akses terdekat masyarakat agar memperoleh layanan kesehatan. Pada kenyataannya puskesmas yang telah didirikan oleh pemerintah di daerah terpencil tidak sepenuhnya dimanfaatkan dengan baik. Wilayah kerja setiap puskesmas di daerah terpencil bervariasi sehingga menyulitkan wilayah-wilayah kerja tertentu kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Kendala kondisi geografis di puskesmas daerah terpencil mengakibatkan masih banyak ibu hamil yang melahirkan di rumah. Keberadaan pustu, polindes pada masing-masing desa merupakan upaya pemerintah untuk mendekatkan masyarakat dalam

kebutuhan pelayanan kesehatan, selain itu, untuk memudahkan masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan maka dilakukan program rutin

yang telah dijadwalkan perbulan yaitu pelayanan puskesmas keliling (puskel), posyandu lansia dan posyandu balita.

Tabel 2. Akses pelayanan di Puskesmas daerah terpencil Kabupaten Sumba Timur

No.	Akses pelayanan Kesehatan	Hasil penelitian	Kunjungan
1	Kondisi geografis	<ul style="list-style-type: none"> - Topografi berbukit-bukit - Melewati sungai - Waktu tempuh: Dekat: 1-12 KM/10-50 menit Jauh: 18-175 KM/60-260 menit 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemanfaatan lebih banyak pada saat pelayanan puskesmas keliling dan posyandu - Pemanfaatan lebih banyak pada saat pelayanan puskesmas keliling dan posyandu - Tenaga kesehatan membantu pasien melahirkan dirumah - Pasien membeli obat-obatan di warung terdekat - Penyebaran penduduk tidak merata dan tinggal menyebar.
2	Transportasi	<ul style="list-style-type: none"> - Transportasi umum tidak beroperasi setiap hari pasar - Musim hujan merupakan kendala terbesar bagi sarana transportasi, hal ini karena perjalanan yang dilalui sebagian besar rusak dan belum diaspal 	<ul style="list-style-type: none"> - Kunjungan pasien di puskesmas lebih tinggi pada saat hari pasar dibandingkan dengan hari biasa.

Pada waktu yang bersamaan, tenaga kesehatan juga melibatkan masyarakat dalam arisan dan juga makan gratis. Dalam penelitian ini terungkap bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan adanya pelayanan kesehatan puskesmas keliling (puskel) dan posyandu memiliki dampak positif karena pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih banyak dibandingkan pelayanan kesehatan di puskesmas, seperti pada kutipan wawancara berikut ini:

"... Banyak datang... lebih kalau kita pelayanan puskel di kabanda dan praisalumbang itu 2 desa... itu pelayanan puskel itu bisa mencapai 200 lebih orang..."
(informan PP2)

b. Transportasi

Sarana transportasi yang digunakan umumnya adalah motor dan truk. Hasil penelitian terungkap bahwa pasien yang berkunjung ke puskesmas lebih tinggi pada hari pasar dibandingkan hari-hari biasa. Berbeda dengan hari biasa yang jumlah kunjungannya sedikit bahkan tidak ada pasien yang berkunjung.

Hal ini disebabkan karena transportasi hanya beroperasi pada hari pasar. Selain itu, lokasi pasar dekat dengan puskesmas sehingga memudahkan pasien memanfaatkan puskesmas. Pada hari pasar juga masyarakat dapat berjalan dan berbe-

lanja segala kebutuhan sehingga pasar tersebut ramai dikunjungi oleh masyarakat. hari pasar biasanya berbeda beda tiap kecamatan. Selain hasil wawancara dengan informan, peneliti juga mengetahui dari observasi selama peneliti berada di lokasi penelitian, demikian hasil wawancara mendalam dengan informan.

"... hari pasar begini baru mereka ramai.. itu paling tinggi sudahlah 30 40..tiap hari itu paling maximal sudahlah 5 kadang juga tidak ada pasien..."
(informan PP1)

Sumber Daya Kesehatan

a. Ketersediaan Obat

Obat merupakan suatu jenis yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke puskesmas. Ketersediaan obat di puskesmas sebagian besar dinyatakan sangat kekurangan. Puskesmas juga sudah 2 bulan terakhir tidak mendapatkan obat-obat emergensi. Salah satu contohnya adalah obat anti nyeri seperti lidokain. Keterbatasan obat tersebut mengakibatkan tenaga medis terpaksa harus menjahit pasien tanpa di bius.

Terbatasnya stok obat yang diterima oleh

puskesmas dikarenakan perencanaan yang kurang baik. Hal tersebut terlihat bahwa persediaan obat kurang dari gudang kabupaten. Selain itu, beberapa item obat tidak tersedia di kabupaten. Pasien yang ditangani oleh dokter ketika mendapatkan indikasi medis diberikan dengan obat yang seadanya saja. Selain itu, tenaga kesehatan juga menyarankan pasien untuk

membeli obat di luar atau di kios terdapat jika obat yang dibutuhkan habis. Pasien juga tidak mendapatkan resep dokter karena puskesmas tidak memiliki resep pribadi. Namun, pasien tidak dipaksakan apabila tidak memiliki biaya sehingga obat yang diminum cukup dengan obat yang tersedia dari puskesmas.

Tabel 3. Pengaruh sumber daya kesehatan terhadap pemanfaatan program JKN di puskesmas daerah terpencil Kabupaten Sumba Timur

Sumber daya kesehatan	Hasil penelitian	Kunjungan
Ketersediaan Obat	Keterbatasan Obat	- Pasien tidak mendapatkan obat ketika memanfaatkan puskesmas. - Pasien diarahkan untuk membeli obat di luar
Ketersediaan listrik	Tidak semua puskesmas memiliki penerangan	Kenyamanan pasien tidak terjaga
Ketersediaan air	Tidak semua puskesmas memiliki sumber air	Pasien selalu membutuhkan air ketika memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu-ibu bersalin

Tabel 4. Hasil wawancara mendalam terkait ketersediaan obat

Pasien JKN	Provider
"...Kadang kita tidak dapat obat juga. Nanti bidannya bilang kita turun wain-gapu (ibukota kabupaten) dulu ambil obat.." (informan PM3)	Banyak kurangnya...Tanggal 20 keatas kita pasti tidak ada obat batuk. Pasti kita kehabisan obat..." (informan DP1)

b. Ketersediaan Listrik

Ketersediaan listrik di puskesmas merupakan faktor penting yang sangat mendukung berlangsungnya sistem pelayanan kesehatan. Puskesmas di daerah terpencil memiliki kendala dalam penerangan. Ketersediaan listrik hanya ada di desa seberang sungai yang jauh dari puskesmas dan kecamatan. Keterbatasan listrik di puskesmas terpencil tidak memiliki daya tarik bagi masyarakat karena tidak ada kenyamanan yang dirasakan. Contoh kenyamanan dikhususkan pada pasien rawat inap yaitu ibu bersalin.

Keterbatasan listrik di daerah terpencil tidak disediakan genset karena pengadaan yang terlambat. Pengadaan genset yang terlambat menyebabkan pelayanan kurang maksimal khususnya dalam pemeriksaan di laboratorium dan penyimpanan vaksin. Pengadaan yang terlambat terjadi karena masih banyak puskesmas lainnya yang membutuhkan genset sehingga pemerintah memiliki pertimbangan dalam merealisasikan ketersediaan genset di

puskesmas.

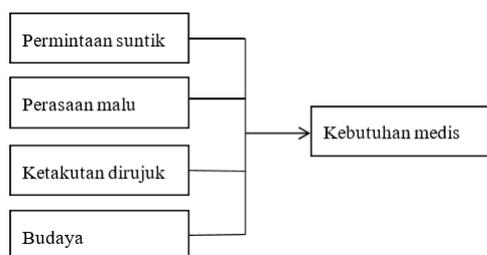
c. Ketersediaan Air Bersih

Air merupakan salah satu sumber daya yang memiliki fungsi sangat vital dalam kehidupan makhluk hidup. Letak puskesmas yang berada di pegunungan kesusahan mendapatkan sumber air. Ketersediaan air sangat penting peranannya dalam puskesmas yaitu untuk melancarkan aktivitas antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi ketersediaan air di puskesmas adalah dengan men-supply air dari ibu kota kecamatan setiap bulan sebanyak 5 tangki air. Dana yang dikeluarkan melalui dana APBD II terhitung untuk 1 tangki Rp. 500.000. Namun, puskesmas masih merasakan bahwa air yang disediakan masih kurang. Bak penampungan air yang disediakan juga belum diganti.

Kebutuhan Medis

Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian

besar pasien yang memanfaatkan puskesmas lebih menyukai pengobatan secara injeksi dibandingkan dengan mendapatkan obat. Alasan pasien mau disuntik adalah karena dengan mendapatkan suntikan pasien merasa proses kesembuhan yang cepat daripada minum obat. Namun, pemberi pelayanan kesehatan tidak melayani permintaan tersebut kecuali dalam kondisi tertentu yang membutuhkan penanganan injeksi.



Gambar 1. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan medis pasien JKN

Dalam kesempatan lain terungkap bahwa faktor budaya bagi masyarakat daerah terpencil merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seorang pasien dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan. Faktor budaya di masyarakat yaitu masih percaya penuh kepada dukun sebagai penyembuh penyakit. Dukun dipercaya turun-temurun sebagai penyembuh penyakit yang dikenal dengan muru.

Muru merupakan penyakit yang datangnya melalui angin dan mampu mengakibatkan sakit di bagian tubuh seperti di bagian perut, tangan, kaki, gigi, alat vital manusia, dan lain sebagainya. Muru juga dipercaya tidak dapat dideteksi oleh medis dan pengobatan dokter. Muru dipercaya hanya bisa disembuhkan oleh orang khusus yang telah memiliki warisan dari leluhur.

Muru dikenal dengan berbagai macam yaitu muru manganding (bawaan), muru lahambeli (dari luar) dan ada juga muru tehik (air laut). Di mana, jenis penyakit muru tehik (air laut) ditandai dengan keadaan pasang surut air laut, ketika air laut naik maka penyakit akan timbul dengan sendirinya tetapi ketika air turun penyakit tersebut akan hilang dan pasien akan sembuh dengan sendirinya.

Dalam penelitian ini terungkap bahwa minimnya kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan medis terlihat ketika sebagian pasien yang datang berobat sudah dalam kondisi yang sangat parah. Beragam alasan tersebut disampaikan oleh pemberi pelayanan kesehatan yaitu sebagian pasien memanfaatkan puskesmas karena sakit malaria di mana penyakit ini tidak bisa ditangani secara tradisional, pasien sudah dalam keadaan parah, dan pe-

manfaatannya karena kondisi budaya ibu hamil setempat harus merahasiakan umur kehamilan 3 bulan sedangkan umur kehamilan 3 bulan rentan terhadap keguguran. Pasien akan merasa nyaman jika melahirkan di rumah hanya ditolong oleh dukun di dalam kamar yang kondisi ruangnya tertutup dan tidak dilihat oleh banyak orang.

PEMBAHASAN

Masalah akses pelayanan kesehatan merupakan satu hal penting yang perlu diperhatikan berkaitan dengan upaya pemerataan (*equity*) pelayanan kesehatan. Masalah potensial akses pada penelitian ini di dedekati dari ada tidak tidaknya hambatan yang dirasakan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hambatan yang dimaksud adalah keadaan geografis, transportasi, dan pilihan terakhir berupa lain-lain. Kepemilikan asuransi di dalam keluarga tidak menunjukkan peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan pada keluarga miskin. Di Oregon, penelitian pada kelompok keluarga miskin menunjukkan bahwa masalah akses dan *copayment* ternyata sangat berperan dalam menghambat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Kelompok keluarga miskin ini meskipun telah memiliki jaminan kesehatan, tetap ragu untuk memperoleh pelayanan kesehatan.⁴ Jauh dari pusat pelayanan kesehatan membuat penduduk desa dan miskin mengeluarkan biaya transportasi yang lebih besar daripada biaya pelayanan.⁵

Obat memegang peranan penting dalam layanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebagian besar biaya kapitasi di puskesmas di dominasi oleh obat. Berdasarkan petunjuk teknis (Juknis) JKN ketersediaan obat di puskesmas harus selalu tersedia, karena dana kapitasi yang dibayarkan ke puskesmas 20% di dalamnya sudah termasuk biaya pembelian obat-obatan sehingga pasien atau peserta program JKN tidak bisa di bebaskan lagi untuk membeli obat.⁶

Aspek kenyamanan merupakan salah satu dimensi mutu dari layanan kesehatan. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi pelayanan kesehatan. Menurut dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi pengaruh kepuasan/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut.⁷

Hasil penelitian masyarakat daerah terpencil kabupaten Sumbas memiliki kebiasaan permintaan suntik ketika berobat di puskesmas. Banyak dari mereka menganggap bahwa pengobatan tradisional lebih ampuh mengobati penyakit, di samping biaya lebih murah dan obat-obatan dapat ditemukan di sekitar wilayah rumah tinggal. Pada populasi tertentu, kebutuhan

akan pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan nilai-nilai atau agama.⁸

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang didapatkan dari penelitian wawancara. Peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien yang memanfaatkan puskesmas:
 - a. Kunjungan pasien di puskesmas lebih banyak pada hari pasar. Hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan transportasi umum yang hanya beroperasi pada hari pasar. Selain itu, letak pasar berdekatan dengan puskesmas sehingga pasien mudah mengakses pelayanan kesehatan dalam waktu yang bersamaan.
 - b. Tenaga kesehatan melakukan jemput bola (puskesmas keliling dan posyandu).
 - c. Sebagian besar pasien memanfaatkan puskesmas atas keinginan suntik (kebiasaan).
 - d. Masih ditemukan pasien memanfaatkan puskesmas dalam kondisi parah/sakit berat seperti penyakit Malaria.
2. Pasien yang tidak memanfaatkan puskesmas:
 - a. Pasien lebih mudah mengakses obat-obat di warung (kios) terdekat daripada di puskesmas. Hal ini berkaitan dengan letak geografis yang berbukit-bukit dan juga jarak yang tergolong jauh yaitu 18-175 (KM) dengan waktu tempuh 60-260 (menit) .
 - b. Ketersediaan obat merupakan masalah yang terjadi di puskesmas, masyarakat yang memanfaatkan puskesmas cenderung tidak mendapatkan obat-obatan, selain itu sarana pendukung lainnya seperti penerangan dan juga air masih menjadi hambatan dalam pelayanan kesehatan, sehingga kenyamanan pasien tidak terjaga.
 - c. Peran budaya masyarakat pada kondisi penyakit tertentu hanya bisa di sembuhkan oleh dukun.
 - d. Persalinan yang dilakukan di rumah memiliki banyak alasan yaitu pasien lebih nyaman dalam kondisi tertutup dan sepi, ketakutan dirujuk karena sering terjadi kasus ibu hamil melahirkan dalam perjalanan

(di tengah hutan), ketakutan di suntik stop darah.

Dari kesimpulan di atas, maka disarankan:

1. Sistem BPJS belum diberlakukan di Kabupaten Sumba Timur karena memiliki ketimpangan geografis yang sulit di akses oleh peserta JKN. Sebaiknya, perlu dilakukan kebijakan untuk penyeimbangan jumlah dan distribusi fasilitas kesehatan di daerah yang sulit.
2. Penambahan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dalam meningkatkan pelayanan luar gedung seperti puskesmas keliling, posyandu lansia dan balita sehingga dapat menjangkau masyarakat di daerah-daerah yang sulit.
3. Peningkatan sarana dan prasarana yang baik sehingga dapat menimbulkan kenyamanan bagi pasien khususnya penerangan dan air bersih.
4. Fasilitas kesehatan tidak hanya fokus pada revolusi KIA. Namun, untuk semua jenis penyakit
5. Tidak hanya fokus pada revolusi KIA. Namun, untuk semua jenis penyakit

REFERENSI

1. Ali FA, Kandou G, Umboh JM. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014. *Jikmu*. 2015;5:221-37.
2. Kurniawan MF, Siswoyo BE, Mansyur F, Aisyah W, Revelino D, Gadistina W. Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *JKKI*. 2016;5(3): 122-31.
3. Devoe JE, Edlund C, Carney P. Insurance + Access ≠ Health Care: Typology of Barriers to Health Care Access for Low-income Families. *Annals Of Family Medicine*. 2007; 5(6): 511-18.
<https://doi.org/10.1370/afm.748>
4. Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Republik Indonesia.
5. Purdy S, Jones KP, Sherratt M, Fallon PV. Demographic characteristics and primary health care utilization patterns of strictly orthodox Jewish and non-Jewish patients. *Fam Pract*. 2000 Jun;17(3):233-5.
<https://doi.org/10.1093/fampra/17.3.233>
6. Suharmiati, Handayani, L, Kristiana L. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sumbas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2012; 15(3): 223-31.
7. Thabrany H. Social Health Insurance in Indonesia: Current Status and the Proposed National Health Insurance. Presented in Social Health Insurance Workshop WHO SEARO, New Delhi, March 13-15, 2003 Revised, August 2003, (August). 2003b.
8. Thabrany H, Mayanda L. Kesenjangan dalam akses pelayanan medis dan kesenjangan pendanaan RS publik H. Thabrany, ed., Jakarta: PT RajaGrafindo Persada. 2005.