

GAMBARAN KUALITAS LAYANAN PERSALINAN DENGAN BPJS PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI SURAKARTA

Mustain¹, Annisa Andriyani², Siti Fatmawati³, Tri Yuniarti⁴, Mahrifatulhijjah⁵

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta

^{2,3}STIKES Aisyiyah Surakarta

^{4,5}STIKES Mambaul 'Ulum Surakarta

ABSTRACT

Background. Maternal Mortality Rates reflect the risks faced by mothers during pregnancy and childbirth which are affected by nutritional status, low socioeconomic conditions, poor health conditions before pregnancy, the occurrence of various complications in pregnancy and birth and the lack of health care facilities. Expectations by the government to become a member of the AKI BPJS go down. *Research methods.* qualitative descriptive qualitative analysis. *Results and Discussion.* Many Surakarta residents choose not to use BPJS because they still have PKMS Gold and Silver cards which are easier, less dues and free. Independently with class selection adjusted to the amount of the different fees but with the same delivery service. BPJS participants get few services and are not perfect, if there is an emergency a gradual upward referral is made which takes too long to take an action so that participants do not use childbirth services. *Conclusion.* BPJS membership data there is a gap with the population in Surakarta. The number of deliveries using BPJS facilities is very small compared to the number of deliveries. The quality of childbirth services with BPJS is very lacking because it does not perform plenary services. The advice to reorganize the type of delivery service so that there are no long chains in the referral system is memorable. Adding health center services as a government agency to participate in childbirth services.

Keywords: BPJS, Childbirth

ABSTRAK

Latar Belakang. Angka Kematian Ibu mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi status gizi, keadaan social ekonomi rendah, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran serta kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan. Harapan pemerintah dengan menjadi anggota BPJS AKI turun. **Metode penelitian.** kualitatif dengan analisa deskriptif kualitatif. **Hasil dan Pembahasan.** Warga Surakarta banyak yang memilih tidak menggunakan BPJS karena masih mempunyai kartu PKMS Gold dan Silver yang lebih mudah, tidak iuran dan gratis. Secara mandiri dengan pemilihan kelas disesuaikan dengan besarnya iuran yang berbeda tetapi dengan pelayanan persalinan yang sama. Peserta BPJS mendapatkan pelayanan yang sedikit dan tidak paripurna, jika terjadi kegawatan dilakukan rujukan keatas secara berjenjang yang membuat terlalu lama dalam mengambil suatu tindakan sehingga peserta tidak menggunakan layanan persalinan. **Kesimpulan.**Data kepesertaan BPJS terdapat kesenjangan dengan jumlah penduduk di Surakarta. Jumlah angka persalinan yang menggunakan fasilitas BPJS sangat sedikit dibanding jumlah persalinan. Mutu layanan persalinan dengan BPJS sangat kurang karena tidak melakukan pelayanan yang bersifat paripurna. **Saran** mengatur kembali jenis pelayanan persalinan sehingga tidak terdapat rantai panjang dalam system rujukan yang

berkesan lempar-lemparan. Menambah layanan puskesmas sebagai instansi pemerintahan untuk ikut pelayanan persalinan.

Kata Kunci: BPJS, Persalinan

PENDAHULUAN

Indikator untuk melihat derajat kesehatan adalah Angka kematian Ibu (AKI). Indonesia merupakan Negara berkembang dimana AKI masih cukup tinggi. Pada tahun 2012 AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup data ini paling tinggi dibandingkan Negara-negara anggota ASEAN. AKI mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi status gizi, keadaan social ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan social ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan melahirkan prenatal dan obstetric yang rendah pula.

AKI di propinsi Jawa tengah berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 118,62 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Data ini meningkat dibandingkan tahun 2012 dimana AKI sebesar 116,34 per 100.000 kelahiran hidup.

Tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan merupakan penyebab kematian ibu. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 ‘terlalu’ yaitu terlalu tua saat melahirkan, terlalu muda saat hamil, terlalu banyak anak dan terlalu rapat jarak kelahiran.

Melalui Badan penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) merupakan program lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social di Indonesia menurut undang-undang nomor 40 tahun 2004 dan undang-undang nomor 24 tahun 2011, Dimana setiap warga Negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam tahun wajib menjadi anggota BPJS (Ariyanti, 2013). Sedangkan pada peraturan presiden RI nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, dimana jaminan kesehatan merupakan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh mafaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Visimedia, 2014). Dan diharapkan dengan jaminan kesehatan AKI turun.

Data Penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 64,58 % dan target yang ditentukan adalah 80,10 %. Sedangkan di Jawa tengah pada 31 Desember 2013 sekitar dengan jumlah penduduk 32,383.657 orang yang memiliki jaminan kesehatan nasional (52,85%) dengan rincian jamkesmas 14.150.983 jiwa, imigrasi jamkesda 43,504 jiwa, askes social 2.047.571 jiwa, TNI/polri 174.469 jiwa dan jamsostek 681.233 jiwa (Dinas propinsi Jawa tengah, 2014). Hal ini masih jauh dari target yang telah ditentukan.

Data ibu bersalin di Jawa tengah pada tahun 2012 634.028 sedangkan data ibu bersalin sejumlah 595.266. Sedangkan jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama di Jawa tengah terdapat 2.312. dan tingkat lanjutan 243.

Pelayanan persalinan menggunakan BPJS bisa dilakukan baik di faskes tingkat pertama untuk normal dan patologi untuk faskes lanjutan. Dikatakan fasilitas tingkat pertama adalah puskesmas, dokter praktek dan klinik pratama. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan januari 2015 di kota Surakarta pada 10 orang post partum yang mempunyai kartu BPJS 5 orang melahirkan di rumah sakit tanpa menggunakan layanan BPJS 3 orang di klinik tanpa menggunakan BPJS dan 2 orang melahirkan di puskesmas atau bidan dengan menggunakan BPJS.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kepesertaan anggota BPJS, gambaran fasilitas kesehatan yang melayani dengan BPJS, mengetahui angka persalinan dengan BPJS, karakteristik peserta BPJS yang melakukan persalinan dan mengetahui mutu layanan persalinan dengan BPJS di fasilitas kesehatan pertama di Kota Surakarta.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data diambil dari data primer dan sekunder. Data primer diambil dari hasil wawancara dengan peserta BPJS (*post partum*) di Kota Surakarta sedangkan data sekunder diambil dari surat-surat pribadi, buku harian, notulen rapat perkumpulan, sampai dokumen-dokumen resmi dari berbagai instansi pemerintah. Teknik pengumpulan data dengan metode observasi secara langsung, wawancara dan dokumentasi. Mengolah dan menganalisis data dengan menggunakan analisis secara *deskriptif-kualitatif*, tanpa menggunakan teknik kuantitatif. Analisis *deskriptif-kualitatif* merupakan suatu tehnik yang menggambarkan dan menginterpretasikan arti data-data yang telah terkumpul dengan memberikan perhatian dan merekam sebanyak mungkin aspek situasi yang diteliti pada saat itu, sehingga memperoleh

gambaran secara umum dan menyeluruh tentang keadaan sebenarnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini peneliti menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara diskriptif. Data peneliti diambil dengan cara wawancara dan observasi langsung. Pengumpulan data dimulai sejak 7 Juli 2015. Hingga akhir penelitian ini telah dilakukan wawancara dengan 15 ibu post partum dan triangulasi dengan praktek dokter, bidan dan pengelola PPK 1.

Gambaran kepesertaan anggota BPJS kesehatan di kota surakarta; Jumlah peserta BPJS di kota Surakarta tahun 2014 adalah 2.238.926 peserta yang terdiri peserta PBI 1.405,660 peserta dan non PBI sejumlah 833.266 peserta.

Kota Surakarta dengan luas wilayah 44,04 km² didiami penduduk sebanyak 563.659 jiwa, terdiri dari 278.644 laki-laki dan 285.015 jiwa perempuan. Penduduk ini tersebar di 5 (lima) kecamatan yaitu Kecamatan Laweyan, Kecamatan Serengan, Kecamatan Pasar Kliwon, Kecamatan Jebres, dan Kecamatan Banjarsari. Dari tabel 1 terlihat bahwa jumlah penduduk terbesar terdapat di Kecamatan Banjarsari yaitu 178.397 jiwa (31,65 persen), sedangkan Kecamatan Serengan memiliki jumlah penduduk terkecil yaitu 54.334 jiwa (9,64 persen). (Data tahun 2013).

Data diatas tidak rasional atau sangat senjang sekali antara jumlah penduduk dan jumlah kepesertaan BPJS hal ini dikarenakan peserta BPJS Surakarta bukan merupakan penduduk yang tercatat atau punya KTP di Surakarta, akan tetapi mereka berdomisili, atau bekerja di instansi di Surakarta.

Gambaran Fasilitas Kesehatan PPK 1 di Kota Surakarta Menurut permenkes No 71 tahun 2013 yang disebut PPK 1 adalah puskesmas, praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama dan rumah sakit tipe D.

Diwilayah kota Surakarta jumlah keseluruhan PPK I terdapat 55 tempat pelayanan terbagi menjadi 17 puskesmas, 30 dokter keluarga dan 8 klinik swasta. Namun demikian tidak semua PPK I melayani pelayanan persalinan, dari data yang telah terkumpul terdapat 4 puskesmas, 15 praktek dokter keluarga dan 5 klinik swasta yang mencairkan dana persalinan.

Layanan kesehatan berupa puskesmas telah memenuhi standar struktur untuk melayani persalinan dimana hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite, personel, peralatan, gedung, rekam medic, keuangan, perbekalan obat dan fasilitas telah terpenuhi. Dilihat dari standart proses puskesmas memiliki SOP tentang layanan persalinan di mana semua bisa dilakukan di puskesmas. Dan dari Standart luaran dimana diharapkan ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat, bila ada kegawatan segera dapat merujuk ke jenjang lebih tinggi yaitu PK 2.

Layanan PPK 1 berupa Klinik pratama tidak 24 jam atau praktek dokter menurut standar struktur, standart proses dan standart luaran untuk pelayanan persalinan tidak memenuhi syarat, karena tidak mempunyai layanan persalinan

Layanan jejaring bidan menurut standart struk-tur belum dikatakan memenuhi syarat walaupun standart proses dan luaran bisa memenuhi standart. Hal ini juga terkendala oleh suatu aturan bahwa bidan harus menolong persalinan di PPK 1 berupa puskesmas atau klinik pratama

Dilihat dari jumlah PPK 1 yaitu 55 dibandingkan jumlah kepesertaan BPJS sejumlah 2.238.926 dapat diasumsikan 1 tempat PPK 1 melayani 4.0707,7455 orang. Hal ini masih sesuai di mana nilai kapitasi PPK 1 antara 3.000 sampai 5.000 peserta.

Dilihat dari fasilitas PPK 1 yang melayani persalinan atau mengklaim persalinan hanya 5 tempat yang melayani persalinan normal. Sedangkan selebihnya

berupa jejaring klinik/praktek dokter yang dilakukan dengan bidan.

Gambaran angka persalinan normal dengan klaim BPJS. Terdapat 283 persalinan normal, pelayanan persalinan normal berdasarkan data terdapat 212 di puskesmas, 46 di dokter keluarga dan 25 di klinik swasta. Dilihat dari data kelahiran pada tahun 2010 dimana terdapat 10.305 kelahiran di Surakarta maka hanya 2,74 % ibu melahirkan yang menggunakan fasilitas BPJS.

Dari kajian yang telah kami lakukan dimana banyak yang memilih tidak menggunakan BPJS karena mempunyai kartu PKMS yang lebih mudah dan tidak iuran.

Karakteristik Peserta BPJS yang melakukan persalinan normal.

Pada bagian ini akan dipaparkan karakteristik peserta BPJS dari 15 sampel penelitian yang meliputi;

Tabel 1. Karakteristik Peserta BPJS berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	%
1.	23-29	10	67
2.	30-35	5	33
	Total	15	100 %

Berdasarkan tabel 1 karakteristik peserta BPJS berdasarkan umur adalah usia 23-29, dimana usia ini adalah usia reproduktif.

Tabel 2 Karakteristik Pendidikan

	Pendidikan	Jumlah	%
1.	SMA	7	46
2.	Diploma	4	27
3.	Stara 1	4	27
	Total	15	100 %

Karakteristik peserta BPJS berdasarkan jenjang pendidikan didominasi oleh pendidikan SMA yaitu 46%, dimana jenjang pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan menengah atas yang dapat digunakan untuk ke jenjang sekolah yang lebih tinggi.

Tabel 3. Kelas BPJS responden

No	Kelas BPJS	Jumlah	%
1.	1	4	27
2.	2	3	20
3.	3	3	20
4.	Non BPJS	5	33
	Total	15	100 %

Status penggunaan kepesertaan berdasarkan kelas bervariasi terdominasi oleh yang non BPJS dan untuk Kelas BPJS adalah kelas 1. Temuan yang ada responden cenderung menggunakan yang non BPJS yaitu Jamkesmas dan PKMS (Penjaminan Kesehatan Masyarakat Surakarta)

Tabel 4. Pekerjaan responden

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	IRT	12	80
2.	Swasta	2	13
3.	Guru	1	7
	Total	15	100 %

Peserta BPJS berdasarkan pekerjaan didominasi Ibu Rumah Tangga, yang kepesertaannya di tanggung oleh suami, dan tidak memanfaatkan BPJS yang dihubungkan dengan adanya iuran tiap bulan. Maka pemilihan jaminan kesehatan dipengaruhi oleh status pekerjaan.

1. Opini

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam dari responden dapat dianalisis petikan wawancara sebagai berikut:

a. Kepesertaan BPJS berdasarkan Kelas

Peserta BPJS Kelas 3

Informan 1: *“Dokternya nyuruh saya ke bidan mana saja sesuai saya periksa senyaman saya nanti syarat untuk BPJS dimintakan ke bidan dan diberikan dokter”*

Informan 8: *“Lumayan klaim 600.000 dapat buat*

lainnya caranya saya minta syarat dari bidan lalu saya berikan ke dokterkeluarga nanti dapat ganti”

Peserta BPJS Kelas 1

Informan 4: *“Saya ingin menggunakan hak saya lawong saya ngiur tiap bulan tapi sayang aturan di pemerintah tidak sesuai harapan saya pikirnya kalau kelas 1 bayarnya fasilitasnya ya beda dengan yang kelas 2 dan yang jamkesmas, kuq yow podo wae, kelas seadanya, lahir sama asisten bidan, akomodasi makan sangat sederhana, di bidan hanya 1 hari aduh gimana ini”*

Peserta BPJS Kelas 2

Informan 11: *“Ribet pake rujukan dulu kalau mau periksa ke dokter keluarga karena dokter keluarga tidak ada buat pemeriksaan kehamilan yang lengkap kayak USG”*

Selain program bantuan iuran banyak masyarakat yang kepesertaan BPJS secara mandiri dengan pemilihan kelas disesuaikan dengan besarnya iuran. Namun demikian saat persalinan normal Kelas tidak bisa digunakan untuk kelas dengan iur yang berbeda tapi layanan persalinan normal sama baik dari pertolongan, fasilitas dan akomodasi.

b. Terdaftar sebagai peserta BPJS tidak memanfaatkan layanan

Peserta BPJS Kelas 1

Informan 2: *“Saya lebih mengutamakan keamanan istri dan anak saya, khan bersalin anpredikable, tidak bisa ditebak jadi saya ambil kemungkinan terburuk dan jaga-jaga lebih baik ke faskes yang lengkap”*

Informan 3: *“RS/Klinik yang ada dokterya jaadi pilihan kita selain fasilitas persalinan yang lengkap dan anak untuk akomodasi juga nya-man”*

Informan 7: *“Saya milih aman saja, kalau terjadi apa-apa lebih baik di RS alatnya lengkap dan cepat”*

Peserta BPJS Kelas 2

Informan 13: *“Enak jampersal tidak pake bayar/iuran bu-lanan, terus cepet tapi ini saya tidak pake BPJS, takutnya nanti operasi lagi khan tidak bisa di klaim dan urusannya panjang”*

Peserta BPJS Kelas 3

Informan 12: *“Males saya, BPJSnya dari tempat kerja suami, tapi pake rujuk-rujukan itu, sudahkan pakai umum saja, khan bisanya pake kalo persalinan normal saja”*

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI No 028/Menkes/PER/1/2011 mengatakan bahwa perkembangan penyelenggaraan fasilitas kesehatan semakin kompleks baik dari segi jumlah, jenis maupun

bentuk pelayanannya maka Layanan dalam bentuk Klinik diatur dalam permenkes ini yang merupakan peleburan dari berbagai pelayanan kesehatan. Klinik medic dasar diharapkan sebagai klinik swasta yang melayani pelayanan dasar yang paripurna.

Namun demikian saat ini peraturan BPJS menuliskan bahwa PPK 1 adalah termasuk praktek dokter pribadi dimana layanan yang diberikan hanya sedikit dan tidak paripurna. Oleh sebab itu menjadi alasan tersendiri kenapa pesesta BPJS tidak menggunakan layanan persalinan pada PKK1 terutama di praktek dokter yang masih melakukan rujukan pada jejaring bidan, selanjutnya kalau terjadi kegawatan masih dilkukan rujukan keatas secara berjenjang. Menurut peserta BPJS itu terlalu lama dan menyebabkan keterlambatan dalam mengambil suatu tindakan.

Berbeda dengan aturan dimana semua puskesmas akan mempunyai pelayanan PONEB, sebenarnya sebuah program yang sangat bagus sekali terutama dalam penanganan persalinan yang semuanya bisa diluar dugaan. Sayang sekali program ini berhenti dan tertutup oleh program BPJS yang menurut kegawatan persalinan sangat merugikan klien.

- c. Tidak terdaftar dalam BPJS tetapi mendapatkan jaminan kesehatan hampir sama dengan BPJS

Informan 4: *“saya trauma menggunakan geratisan dua bayi saya meninggal, kali ini saya bayar berapa mau yang penting saya dan bayi saya ditangani dengan baik bukan*

untuk praktek anak sekolahan”

Informan 6: *“Lebih enak pake PKMS tidak bayar bulanan dan tidak pakai rujukan langsung ke ngipang”*

Informan 10: *“lebih enak pake PKMS tidak mengurus surat rujukan tidak ada beban, gratis tinggal ke puskesmas banyuanyar langsung dilayani”*

Informan 14: *“Ngurusnya gampang tidak pakai bayar-bayar minta keterangan dari RT kekelurahan tersu ke puskesmas sudah jadi”*

Informan 15: *“Dulu pakai jampersal enak sehari bisa pulang tidak nombok-nombok, anak ke 2 pake PKMS saja lha BPJS khan bayar cari yang geratisan saja”*

Dari Data tersebut diatas dapat dikatakan kenapa persalinan yang menggunakan BPJS sedikit? Karena ada layanan PKMS yang masih berlaku di Surakarta dimana Layanan PKMS yang berupa PKMS Gold dan PKMS silver adalah gratis tanpa dipungut iuran. Dan layanan PKMS semua dilayanan di RSUD Surakarta baik persalinan normal maupun patologis. Sehingga masyarakat lebih merasa aman untuk melahirkan di RSUD Surakarta karena tidak mengalami rujukan bisa ditangani secara paripurna di rumah sakit tersebut.

Gambaran mutu layanan persalinan di PPK 1

PKK 1 yang memberikan pelayanan persalinan secara paripurna di Surakarta

hanya ada 5 tempat yaitu puskesmas gajahan, puskesmas sibela, puskesmas Banyuanyar dan puskesmas pajang serta BP Polresta. Sedangkan Praktek dokter tidak memberikan pelayanan persalinan akan tetapi melakukan jejaring dengan bidan praktek mandiri.

Mutu layanan di puskesmas dari segi sarana prasarana sangat bagus dan dari sumber daya manusia berupa jumlah dan pendidikan sudah cukup memenuhi syarat.

Sedang mutu layanan di praktek dokter terhadap layanan persalinan yaitu agak sulit karena dokter tidak melayani persalinan tetapi melakukan rujukan dengan jejaring bidan setempat. Kalau kita melihat mutu layanan bidan mandiri dimana hanya terdapat satu SDM dengan alat sesuai standar yang ada. Hal ini belum bisa dikatakan bahwa praktek dokter memberikan pelayanan yang paripurna.

Apabila dilihat dari jumlah ibu melahirkan pada tahun 2010 terdapat 10.305 dengan asumsi setiap layanan 1 menanggung 429,375 persalinan. Hal ini tidak masuk akal dilihat dari jumlah SDM dan sarana prasarana yang ada di PPK 1.

Layanan Persalinan dengan BPJS di puskesmas maupun di bidan temuan yang kami dapati tidak ada surat rujukan jejaring baik dari puskesmas ataupun praktek dokter. Menurut aturan yang tertuang dalam Panduan praktis bahwa system rujukan persalinan adalah dari praktek dokter melakukan rujukan dengan BPM yang disertai surat rujukan.

SIMPULAN

Analisis pelayanan persalinan dengan BPJS pada fasilitas kesehatan tingkat 1 Di Kota Surakarta yaitu data kepesertaan BPJS terdapat kesenjangan dengan jumlah penduduk di Wilayah Kota Surakarta, PPK 1 yang melayani persalinan hanya berjumlah 5 selain itu dilakukan oleh jejaring bidan, Jumlah angka persalinan yang menggunakan fasilitas BPJS sangat sedikit sekali dibanding jumlah persalinan selama satu tahun di Kota

Surakarta, karakteristik Kepesertaan BPJS persalinan yaitu umur reproduktif, pendidikan SMA, Kepesertaan jaminan kesehatan non BPJS dan pekerjaan adalah ibu rumah tangga, mutu layanan persalinan dengan BPJS sangat kurang karena tidak melakukan pelayanan yang bersifat paripurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti .D.F, 2010, Analisis kualitas Pelayanan Antenatal oleh bidan di puskesmas di kabupaten pekalongan (tesis) UNDIP. Semarang.
- Azwar, Azrul. 2007. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK–KR.
- Affandi, Biran. 2003. Buku Acuan Persalinan Normal Bersih dan Aman. Jakarta : JNPK – KR.
- Bobak. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Depkes RI .2009. Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak. Dep.kes RI. Jakarta
- Dinkes propinsi jawa tengah, 2011.Profil kesehatan Jawa tengah.Dinkes. Semarang
- DKK Sukoharjo. 2011.Profil kesehatan kabupaten Sukoharjo.
- Lestari, AB, Pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan bulan Januari 2014, Semarang Jawa Tengah
- Manajemen-pembiayaan kesehatan.2015. diakses Kamis 21 Mei 2015 <http://manajemen-pembiayaankesehatan.net/...bpjs/>*
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2008. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC.
- Margiyatmi & Marni. 2013. Konsep kebidanan, Samudra ilmu medika
- Pohan SI. 2006. Jaminan mutu layanan kesehatan. EGC. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, Ringkasan eksekutif data dan informasi provinsi jawa tengah, 2013
- Rakerkesda, 2014. Kinerja 2013 rencana kerja 2014 tantangan dan harapan, Semarang Jawa Tengah
- Sofyan.M, Madjid.N.A, Siahaan R, 2001. 50 tahun IBI menyongsong masa depan, PP IBI, Jakarta.
- Tim *Visi Yustisia*, 2014, *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*, Cet 1. Jakarta:Visi
- Wijayanto, AL 2013, Pelayanan pemeliharaan Kesehatan Bagi pekerja/buruh oleh BPJS Kesehatan. Fak hukum universitas Mataram