PERBEDAAN TARIF ASUHAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN ANTARA PESERTA BPJS KESEHATAN DAN NON-BPJS KESEHATAN

The Differences of Pregnancy and Childbirth Care Tariff between Member and Non-Member of Indonesia Universal Health Coverage

Astri Nurdiana*, Ella Nurlailasari

Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
(astri.nurdiana@fikes.unsika.ac.id/085694957777)

ABSTRAK

Pemberlakuan jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengalami berbagai polemik salah satunya berkaitan dengan pembiayaan pada penyedia pelayanan asuhan kebidanan yang tercantum pada Permenkes No 52 tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam program jaminan kesehatan, apakah standarisasi tarif tersebut dapat menutup kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh bidan baik di pedesaan ataupun diperkotaan atau tidak. Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif tarif 2 kelompok tidak berpasangan yaitu tarif non BPJS Kesehatan di perkotaan dan di pedesaan yang kemudian dibandingkan dengan standar tarif yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Ditemukan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan tarif asuhan kehamilan antara di perkotaan dan pedesaan ($p > 0,05$), namun terdapat perbedaan tarif asuhan kehamilan antara tarif di perkotaan dan tarif BPJS ($p < 0,05$), untuk tarif asuhan persalinan normal dan dengan kondisi kegawatan ditemukan perbedaan yang signifikan antara standar tarif BPJS Kesehatan dan tarif yang ditetapkan oleh bidan ($p < 0,05$).

Kata kunci: Evaluasi, Bidan, BPJS, Tarif, Kesehatan

ABSTRACT

Enforcement of national health insurance organized through Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan experiences various polemics, one of which relates to financing for midwifery care listed in Permenkes No. 52 of 2016 concerning health service fare standards in the health insurance program, whether the standard tariff can cover the needs of services provided by midwives in rural or urban areas or not. result found that there is no difference in antenatal care tariff between urban and rural areas ($p > 0.05$), while there are differences in antenatal care tariff between urban tariff and UHC tariff standard ($p < 0.05$), additionally there are significant different between both normal and childbirth with emergency condition tariff of UHC and urban and rural areas tariff ($p < 0.05$)

Keywords: Evaluation, BPJS, Midwife, Tariff, Health

PENDAHULUAN

Kehidupan sehat dan sejahtera merupakan salah satu dari 17 tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDG), SDG diberlakukan dengan prinsip universal, integrasi dan inklusif untuk meyakinkan bahwa tidak ada seorangpun yang terlewatkan atau No-one left behind (Bapennas, 2017).

Pelayanan kesehatan yang adil dan merata merupakan harapan seluruh masyarakat Indonesia, Schröders et al (2017) dalam hasil kajiannya menyebutkan bahwa ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan antara masyarakat pedesaan dan perkotaan terjadi secara nyata di Indonesia, yang menyebabkan tidak semua masyarakat pedesaan mendapatkan pelayanan yang optimal seperti masyarakat yang tinggal di perkotaan (Schröders et al., 2017).

Pemerintah Indonesia secara terus menerus melakukan upaya pemerataan pelayanan kesehatan, hal ini diwujudkan dengan adanya kebijakan pemerintah dengan penerapan jaminan kesehatan nasional. BPJS kesehatan merupakan transformasi dari PT. Askes, transformasi tersebut berlangsung sejak November 2011 hingga 31 Desember 2013, sehingga PT Askes secara resmi dinyatakan bubar dan dilanjutkan dengan implementasi BPJS

Kesehatan yang dilakukan sejak 1 Januari 2014 (BPJS Kesehatan, 2017).

BPJS Kesehatan memiliki kewenangan publik yang ditetapkan dalam Undang-undang yaitu menyelenggarakan kepentingan jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, selain itu BPJS kesehatan diberikan kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum serta bertugas untuk mengelola dana public (BPJS Kesehatan, 2017).

Dalam realisasinya BPJS kesehatan menemukan banyak konflik di masyarakat, salah satunya konflik yang berkaitan dengan penyedia pelayanan kesehatan, surat kabar Pikiran Rakyat menyebutkan bahwa hingga saat ini BPJS Kesehatan telah merugikan sekitar 2400 rumah sakit mitra BPJS Kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut media online CNN menyebutkan bahwa di awal implementasinya BPJS Kesehatan telah mengalami defisit anggaran sebesar Rp. 3,3 triliun, meningkat menjadi Rp.5,7 triliun di tahun 2015, Rp. 9,7 triliun di tahun 2016, Rp. 9,75 triliun di tahun 2017 dan Rp. 10,98 triliun di tahun 2018 (Gumelar, 2018).

Pada era JKN ini badan berkontribusi dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan merata karena badan dapat

melakukan jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk dapat melayani peserta BPJS. Sehingga selain mengatur tentang tarif pelayanan kesehatan di tingkat pertama dan tingkat rujukan, BPJS kesehatan mengatur pula tarif pelayanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan oleh bidan, sebagaimana yang tercantum pada Permenkes No 52 tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam program jaminan kesehatan dengan rincian tarif pelayanan sebagai berikut:(Indonesia, 2016)

1. Pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan dalam bentuk paket paling sedikit sebanyak 4 kali pemeriksaan yaitu sebesar Rp. 200.000, jika pemeriksaan ANC tidak dilakukan di satu tempat maka pemeriksaan dibayar sebesar Rp.50.000
2. Persalinan pervaginam normal yang dilakukan oleh bidan dibayar sebesar Rp.700.000

Pembiayaan jaminan kesehatan merupakan hal yang sangat krusial menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, pembiayaan jaminan kesehatan haruslah bepihak pada kedua sisi dalam system pelayanan kesehatan yaitu tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai penerima pelayanan. Tidak hanya di Indonesia aspek keadilan dalam pembiayaan kesehatan merupakan isu

yang berkembang di negara dengan jumlah pertumbuhan penduduk yang tinggi yaitu India.

Pembiayaan sistem kesehatan berdampak pada permasalahan keuangan yang dihadapi oleh pemberi pelayanan kesehatan. Hasil studi yang dipublikasikan dalam jurnal yang berjudul *“Who pays for healthcare in Bangladesh? An analysis of progressivity in health system financing”* didapatkan bahwa pembayaran biaya kesehatan yang dibayarkan kepada tenaga kesehatan jauh dibawah standar konsumsi kebutuhan utama masyarakat di India, hal itu diukur berdasarkan 3 variabel yaitu pembiayaan konsumsi makanan, pembiayaan konsumsi selain makanan dan pembiayaan pelayanan kesehatan (Molla & Chi, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan tarif asuhan kehamilan dan persalinan berdasarkan Permenkes No 52 tahun 2016 tentang standar tarif JKN yang dibandingkan dengan tarif umum yang diberlakukan oleh bidan. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk evaluasi implementasi tarif asuhan kehamilan dan persalinan peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh bidan di Kabupaten Karawang dan Identifikasi tarif asuhan kehamilan dan persalinan berdasarkan wilayah pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Karawang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif membandingkan tarif 2 kelompok tidak berpasangan yaitu tarif non BPJS Kesehatan di perkotaan dan di pedesaan yang kemudian dibandingkan dengan standar tarif yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui survey langsung pada bidan yang dijadikan responden penelitian, Populasi penelitian merupakan seluruh bidan yang ada di 50 wilayah kerja di Kabupaten Karawang yaitu sebanyak 864, dan berdasarkan hasil penghitungan sampel minimal 31 bidan yang dijadikan sebagai subjek untuk setiap kelompok penelitian.

Penentuan 31 subjek penelitian di 50

wilayah kerja di Kabupaten Karawang dilakukan melalui purposive sampling dipilih bidan yang berjejaring dengan BPJS Kesehatan di wilayah pedesaan dan bidan di wilayah perkotaan. 50 wilayah kerja tersebut diklasifikasikan menjadi wilayah pedesaan jika wilayah tersebut belum memenuhi klasifikasi kriteria wilayah perkotaan berdasarkan peraturan kepala Badan Pusat Statistik No 37 tahun 2010. sehingga 50 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Karawang diklasifikasikan pada tabel 1 (Statistik, 2018).

Tabel 1 Klasifikasi Wilayah di Kabupaten Karawang

No	Wilayah Kerja	Klasifikasi
1.	Pangkalan	Pedesaan
2.	Loji	Pedesaan
3.	Ciampel	Pedesaan
4.	Teluk Jambe	Perkotaan
5.	Wadas	Perkotaan
6.	Wanakerta	Pedesaan
7.	Klari	Perkotaan
8.	Curug	Perkotaan
9.	Anggadita	Perkotaan
10.	Cikampek	Perkotaan
11.	Purwasari	Pedesaan
12.	Tirtamulya	Pedesaan
13.	Jatisari	Perkotaan
14.	Pacing	Pedesaan
15.	Cicinde	Perkotaan
16.	Gempol	Perkotaan
17.	Kotabaru	Perkotaan
18.	Jomin	Perkotaan
19.	Cikampek Utara	Perkotaan
20.	Cilamaya	Perkotaan
21.	Sukatani	Perkotaan
22.	Pasirukem	Pedesaan
23.	Bayur Lor	Pedesaan
24.	Lemahabang	Perkotaan
25.	Talagasari	Perkotaan
26.	Majalaya	Pedesaan
27.	Plawad	Pedesaan
28.	Adiarsa	Perkotaan
29.	Karawang	Perkotaan

No	Wilayah Kerja	Klasifikasi
30.	Karawang Kota	Perkotaan
31.	Tunggakjati	Perkotaan
32.	Nagasari	Perkotaan
33.	Tanjungpura	Perkotaan
34.	Rawamerta	Pedesaan
35.	Balongsari	Perkotaan
36.	Tempuran	Perkotaan
37.	Lemah Duhur	Pedesaan
38.	Kutawaluya	Perkotaan
39.	Kutamukti	Perkotaan
40.	Rengasdengklok	Perkotaan
41.	Kalangsari	Perkotaan
42.	Medangasem	Perkotaan
43.	Jayakarta	Pedesaan
44.	Pedes	Pedesaan
45.	Sungaibuntu	Pedesaan
46.	Kertamukti	Pedesaan
47.	Cibuaya	Pedesaan
48.	Tirtajaya	Pedesaan
49.	Batujaya	Pedesaan
50.	Pakisjaya	Pedesaan

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah bidan yang memiliki praktik mandiri dan memberikan pelayanan kebidanan baik pada pasien peserta JKN maupun non peserta JKN, kriteria eksklusi untuk penelitian ini yaitu jika bidan mengisi kuesioner penelitian dengan tidak jelas atau salah satu pertanyaan tentang tarif tidak diisi. Jumlah sampel yang didapatkan sebanyak

37 data tarif BPJS Kesehatan, 36 data tarif non-BPJS Kesehatan di pedesaan dan 38 data tarif non-BPJS kesehatan di perkotaan.

Analisis data penelitian merupakan analisis komparatif tidak berpasangan menggunakan Uji *Kruskal-Wallis*, Uji *post hoc* menggunakan *Mann-Whitney* . Hasil survei tarif pelayanan kebidanan di PMB dimasukkan dalam tabel 2

Tabel 2 Tarif Asuhan Kebidanan

Bidan/Kecamatan	Jenis Pelayanan	Tarif BPJS	Tarif Non BPJS
Nama bidan.....	Pemeriksaan Kehamilan	Rp. 50.000	Tarif yang diberlakukan di Bidan....
	Persalinan	Rp. 700.000	
	Persalinan dengan kegawatdaruratan	Rp. 700.000	

HASIL

Gambaran Lokasi Penelitian

Karawang merupakan salah satu provinsi di Jawa Barat dengan luas wilayah 1.753,27 km², Kabupaten yang kaya akan pertanian dan industry. Jumlah penduduk di Kabupaten

Karawang sebanyak 2.316.489 jiwa, dengan 1.129.215 jiwa penduduk perempuan dan 1.187.274 jiwa penduduk laki-laki. Kabupaten Karawang memiliki 21 Rumah Sakit, 50 Puskesmas, 65 Puskesmas Pembantu, 2.301 posyandu, 324 klinik, 123 apotek dan

51 polindes yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Karawang pada tahun 2017. Terdapat 2151 perawat, 1450 bidan, 33 perawat gigi, 59 ahli gizi dan 325 tenaga kefarmasian. Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data kepada praktik mandiri bidan (PMB) di pedesaan dan perkotaan di

Kabupaten Karawang, didapatkan data 36 bidan di pedesaan dan 38 bidan di perkotaan, pengkategorisasian wilayah pedesaan dan perkotaan dibuat berdasarkan peraturan kepala Badan Pusat Statistik No 37 tahun 2010 (Statistik, 2018).

Tabel 3 Perbandingan Tarif Asuhan Kehamilan antara Tarif di Pedesaan, Perkotaan dan Tarif BPJS

Tarif Asuhan Kehamilan	n	Median (Minimum-maksimum)	Nilai P
Tarif Non-BPJS di Pedesaan	36	50k (30k-110k)	0.011
Tarif Non-BPJS di Perkotaan	38	50k (30k-125k)	
Tarif BPJS	37	50k (50k-50k)	

Uji Kruskal-Wallis. Uji post hoc Mann-Whitney: Pedesaan vs Perkotaan $p=0,054$, pedesaan vs BPJS $p=0,783$, perkotaan vs BPJS $p=0,002$

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 tentang tarif yang bayarkan oleh pasien kepada bidan untuk pelayanan kehamilan baik di pedesaan maupun diperkotaan memiliki median tarif yang sama. Hasil uji Statistik pada tabel 3

didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan tarif ANC di perkotaan dan pedesaan serta antara tarif di pedesaan dan BPJS ($p>0,05$), namun terdapat perbedaan tarif ANC antara tarif di perkotaan dan tarif BPJS ($p<0,05$).

Tabel 4 Perbandingan Tarif Asuhan Persalinan antara Tarif di Pedesaan, Perkotaan dan Tarif BPJS

Tarif Asuhan Persalinan	n	Median (Minimum-maksimum)	Nilai P
Tarif Non-BPJS di Pedesaan	36	1.100k (700k-2.000k)	0.0001
Tarif Non-BPJS di Perkotaan	38	1.250k (800k-2.500k)	
Tarif BPJS	37	700k (700k-700k)	

Uji Kruskal-Wallis. Uji post hoc Mann-Whitney: Pedesaan vs Perkotaan $p=0,0382$, pedesaan vs BPJS $p=0,0001$, perkotaan vs BPJS $p=0,0001$

Sama halnya dengan tarif asuhan kehamilan, pada asuhan persalinan di pedesaan dan di perkotaan tidak ditemukan perbedaan tarif yang signifikan, Hasil uji Statistik pada tabel 4 didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan tarif persalinan di

perkotaan dan pedesaan ($p>0,05$), namun terdapat perbedaan tarif persalinan antara tarif di pedesaan dan BPJS ($p<0,05$) serta antara tarif di perkotaan dan tarif BPJS ($p<0,05$).

Tabel 5 Perbandingan Tarif Asuhan Persalinan Disertai Penyulit antara Tarif di Pedesaan, Perkotaan dan Tarif BPJS

Tarif Asuhan Persalinan dengan Penyulit	n	Median (Minimum-maksimum)	Nilai P
Tarif Non-BPJS di Pedesaan	36	1.550k (700k-3.500k)	0.0001
Tarif Non-BPJS di Perkotaan	38	1.825k (900k-3.000k)	
Tarif BPJS	37	950k (950k-950k)	

Uji Kruskal-Wallis. Uji post hoc Mann-Whitney: Pedesaan vs Perkotaan $p=0,815$, pedesaan vs BPJS $p=0,0001$, perkotaan vs BPJS $p=0,0001$

Pada tabel 5 didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan tarif persalinan yang disertai kondisi kegawatan antara di perkotaan dan pedesaan, namun terdapat perbedaan tarif yang signifikan persalinan yang disertai kondisi kegawatan antara tarif di pedesaan maupun di perkotaan dengan standar tarif BPJS kesehatan ($p>0,05$), dalam hal ini kondisi kegawatan yang ditatalaksana oleh bidan adalah kondisi yang harus dilakukan penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya kematian pada ibu, seperti pada kondisi persalinan dengan perdarahan yang membutuhkan penanganan segera.

PEMBAHASAN

1. Tarif Asuhan Kehamilan

Tarif terendah asuhan kehamilan oleh bidan baik di pedesaan maupun di perkotaan di Kabupaten Karawang adalah sebesar Rp.30.000 sedangkan tarif tertinggi di pedesaan adalah 110.000 dan di perkotaan adalah 125.000, pelayanan yang diberikan oleh bidan pada setiap kali pemeriksaan kehamilan terdiri dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemberian vitamin tambah darah (Fe) dan imunisasi TT jika dibutuhkan, sedangkan standar tarif yang dibayarkan oleh BPJS kesehatan untuk

penggantian biaya kunjungan kehamilan adalah sebesar 50.000 untuk setiap kali kunjungan, besaran tarif tersebut dapat mencukupi ataupun dapat pula sangat kurang dari standar tarif normal bidan yang diberlakukan kepada pasien.

Perbedaan tarif tersebut disebabkan karena masyarakat perkotaan di Kabupaten Karawang memiliki pendapatan yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pedesaan, berdasarkan data Statistik, (2018) Kabupaten Karawang diketahui bahwa perputaran perekonomian masyarakat di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan, hal tersebut dibuktikan dengan data bahwa sebanyak 33,13% masyarakat Karawang bekerja di bidang perdagangan, 29,92 % di bidang industri dan hanya 14,18% bekerja di bidang pertanian (Statistik, 2018).

Pendapatan masyarakat diperkotaan berpengaruh terhadap tarif yang ditetapkan oleh BPM, masyarakat di pedesaan masih kental oleh pengaruh sosial budaya, yang terjadi di Kabupaten Karawang terdapat masyarakat yang masih memilih untuk memeriksakan dirinya di dukun bayi yang dianggap lebih murah dibandingkan dengan memeriksakan diri di Bidan. Selain itu BPM diperkotaan berlokasi di tempat yang

strategis dan mudah terjangkau oleh pasien, sehingga dengan lokasi yang strategis tersebut dapat menjadi nilai jual bagi bidan agar dapat menetapkan tarif pelayanan yang lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan, hal tersebut sejalan dengan penelitian Werdhani (2019) yang mengatakan bahwa aspek lingkungan merupakan hal yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, kondisi pedesaan dan perkotaan dalam akses kesehatan berbeda secara signifikan bahkan salah satunya dapat menyebabkan kematian ibu ataupun bayi yang disebabkan oleh rendahnya akses serta permasalahan sosial budaya di masyarakat (Werdhani, 2019).

2. Tarif Asuhan Persalinan

Nilai median tarif asuhan persalinan normal yang diberlakukan di pedesaan adalah sebesar Rp. 1.100.000,- sedangkan untuk diperkotaan adalah sebesar Rp. 1.250.000,-, adapun nilai median untuk tarif persalinan dengan penyulit di pedesaan adalah sebesar Rp.1.550.000,- dan diperkotaan sebesar Rp.1.825.000,-. Penetapan standar pembiayaan asuhan persalinan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan sangat jauh di bawah nilai median tarif di pedesaan maupun diperkotaan yaitu sebesar Rp.700.000,- untuk persalinan normal dan Rp.950.000,- untuk persalinan dengan penyulit.

Dampak dari pembiayaan yang jauh di bawah standar tersebut adalah

dihilangkannya fasilitas penyediaan makan bagi pasien peserta JKN. Hal tersebut menjadi solusi bagi kedua belah pihak baik itu bidan maupun pasien untuk mengimplementasikan aspek keadilan dalam pembiayaan kesehatan. Pada dasarnya perlu pengkajian lebih lanjut mengenai hal ini, karena penurunan standar kualitas pelayanan yang diberikan bidan kepada pasien JKN sebaiknya merupakan hal yang tidak boleh terjadi, akan tetapi bidan berada pada posisi sebagai pemberi pelayanan dan sebagai pengusaha yang tidak bisa mengenyampingkan aspek ekonomi dalam perjalanan bisnisnya.

Marhenta, Satibi and Wiedyaningsih (2018) dalam studinya tentang kualitas pelayanan BPJS di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Karanganyar menunjukkan bahwa pembiayaan dan pelayanan kesehatan yang diberikan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien (Marhenta et al., 2018).

Pembiayaan dalam suatu pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi bidan, karena bidan merupakan tenaga profesional yang berhak memberikan pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, nifas, BBL dan KB. Hingga saat ini Bidan merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak ke 3 setelah dokter umum dan perawat di Kabupaten Karawang (Karawang, 2019).

Bidan diharuskan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pemberian pelayanan yang berkualitas harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai di fasilitas praktik bidan, karena hal tersebut Tenaga kesehatan merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi terhadap pengetahuan dan perubahan perilaku pasien (Espich, 2007).

Tidak dapat dipungkiri pemberlakuan JKN di Indonesia dapat mengatasi permasalahan akses terhadap tenaga kesehatan saat persalinan bagi masyarakat dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah, hasil kajian yang dilakukan oleh Brooks *et al.* (2017) di Indonesia tentang persalinan oleh tenaga kesehatan pada masyarakat miskin didapatkan hasil bahwa masyarakat miskin yang menjadi peserta JKN lebih mungkin untuk dapat bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan dan bersalin oleh tenaga kesehatan profesional dibandingkan dengan masyarakat miskin yang tidak menjadi peserta JKN (Brooks *et al.*, 2017).

Terdapat 1.028.526 ibu hamil di Jawa Barat dan 18,97% diantaranya mengalami komplikasi, ibu hamil yang mengalami komplikasi tersebut dimungkinkan akan memiliki penyulit saat persalinan, oleh karena itu pendanaan kesehatan pada pasien disertai dengan penyulit persalinan merupakan hal yang sangat di butuhkan

sesuai dengan kondisi kesehatan di Indonesia (Dinas Kesehatan Depok, 2016).

Melihat pada kondisi tarif asuhan persalinan pada tabel 4 dan 5 yang mana tarif asuhan persalinan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan masih jauh di bawah nilai median tarif asuhan persalinan di pedesaan maupun perkotaan selayaknya pemerintah Indonesia memberi perhatian yang lebih serius, karena hal ini berkaitan dengan tingginya angka kematian ibu dan bayi yang masih terjadi di Indonesia, pada tahun 2019 terdapat 306/100.000 kematian ibu dan 14/1.000 kematian bayi di Indonesia, penurunan standar kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan bukan tidak mungkin dapat berkontribusi pada terjadinya kematian ibu ataupun bayi, meskipun hal tersebut perlu dipelajari lebih lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pendanaan BPJS kesehatan di Indonesia sudah saatnya untuk ditingkatkan demi kesejahteraan pasien dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, saat ini bersumber dari iuran peserta, namun pada hasil riset yang dilakukan oleh Ahsan (2017) yang juga dipublikasikan oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2017 bahwa BPJS Kesehatan memiliki peluang untuk meningkatkan pendanaan yang berasal dari pajak rokok (Ahsan, 2017).

Berbeda dengan Indonesia jika melihat realita yang terjadi di Nigeria bahwa

pendanaan jaminan kesehatan bersumber dari anggaran pemerintah, pembayaran tambahan oleh pasien, pajak negara, sumbangan dari negara donor, asuransi kesehatan yang berasal dari pihak swasta, asuransi kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat sukarela dan asuransi kesehatan swasta (Uzochukwu et al., 2015).

KESIMPULAN

Tarif yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan untuk asuhan kehamilan tidak jauh berbeda dengan standar tarif asuhan kehamilan di pedesaan namun signifikan sangat berbeda dengan standar tarif asuhan kehamilan untuk di perkotaan, untuk tarif asuhan persalinan normal dan persalinan disertai kondisi kegawatan sesuai standar BPJS Kesehatan berbeda secara signifikan dengan tarif yang diberlakukan baik di perkotaan maupun pedesaan, bidan sebagai tenaga kesehatan perlu bekerja keras untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal dengan pendanaan yang sub-optimaal. Pendanaan BPJS kesehatan di Indonesia sudah saatnya untuk ditingkatkan demi kesejahteraan pasien dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, A. (2017). Ringkasan Riset JKN-KIS. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. (2018). Karawang Regency in Figures. Karawang: Badan Pusat Statistik.
- Bapennas. (2017). Sustainable Development Goals. Retrieved February 28, 2019, from <http://sdgs.bapenas.go.id>
- BPJS Kesehatan. (2017). Seputar BPJS Kesehatan. Retrieved March 1, 2019, from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/ea4c4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>
- Brooks, M. I., Thabrany, H., Fox, M. P., Wirtz, V. J., Feeley, F. G., & Sabin, L. L. (2017). Health facility and skilled birth deliveries among poor women with Jamkesmas health insurance in Indonesia: a mixed-methods study. BMC Health Services Research. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2028-3>
- Dinas Kesehatan Depok. (2016). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2016. Research.
- Espich, J. E. (2007). Applying bloom's taxonomy of educational objectives. National Society of Programmed Instruction. <https://doi.org/10.1002/pfi.4180030906>
- Gumelar, G. (2018). Pangkal "Penyakit" Defisit BPJS Kesehatan. CNN Indonesia, pp. 1–6.

- Indonesia, M. K. R. Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (2016). Indonesia.
- Karawang, D. K. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Karawang. Karawang: Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Kesehatan Indonesia Menghadapi Revolusi Industri 4.0. Jakarta.
- Marhenta, Y. B., Satibi, & Wiedyaningsih, C. (2018). Pengaruh TIngkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 8(1), 18–23.
- Molla, A. A., & Chi, C. (2017). Who pays for healthcare in Bangladesh? An analysis of progressivity in health systems financing. *International Journal for Equity in Health*. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0654-3>
- Schröders, J., Wall, S., Hakimi, M., Dewi, F. S. T., Weinehall, L., Nichter, M., ... Ng, N. (2017). How is Indonesia coping with its epidemic of chronic noncommunicable diseases? A systematic review with meta-analysis. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179186>
- Seftiawan, D. (2018). Kenapa BPJS Kesehatan Defisit Triliunan Rupiah? Ini alasannya. *Pikiran Rakyat*, pp. 1–3. Retrieved from <https://www.pikiran-rakyat.com/nasional/2018/11/09/kenapa-bpjs-kesehatan-defisit-triliunan-rupiah-ini-penjelasan-nya-432979>
- Uzochukwu, B. S. C., Ughasoro, M. D., Etiaba, E., Okwuosa, C., Envuladu, E., & Onwujekwe, O. E. (2015). Health care financing in Nigeria: Implications for achieving universal health coverage. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.154196>
- Werdhani, R. A. (2019). Medical problem in Asia pacific and ways to solve it: The roles of primary care/family physician (Indonesia Xperience). *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1523–1527.