

Rekomendasi Perubahan Kebijakan

- **Merevisi Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 Pasal 2 ayat (2) menyebutkan secara eksplisit bidan praktik mandiri sebagai FKTP.** Dalam menguatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama, bidan praktik mandiri memiliki posisi yang strategis untuk menjangkau perempuan peserta JKN yang tidak mendapat pelayanan di puskesmas.
- **Merevisi Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 Pasal 8 ayat (3) dengan menambahkan peran aktif BPJS Kesehatan dalam memfasilitasi kerjasama bidan praktik mandiri dengan jejaring FKTP.** Selama ini bidan praktik mandiri berupaya untuk berkerjasama dengan BPJS Kesehatan melalui prosedur kerjasama dengan klinik mandiri dengan harapan seperti aturan yang berlaku bagi praktik dokter atau dokter gigi. Namun ternyata bidan praktik mandiri memiliki keterbatasan sumber daya (informasi, tenaga dan waktu) dalam memenuhi tahapan persyaratan kerjasama dengan BPJS. Perjanjian kerjasama bidan praktik mandiri dengan dokter atau puskesmas pembina harus dikoordinasikan oleh BPJS Kesehatan. Koordinasi yang dimaksud adalah dengan melakukan komunikasi intensif kepada bidan praktik mandiri melalui Ikatan Bidan Indonesia di tiap cabangnya.
- **Menerbitkan dan mendistribusikan buku pegangan/pedoman berjejaring fasilitas yang dibuat oleh BPJS Kesehatan.** BPJS Kesehatan dapat membuat media sosialisasi yang digunakan tidak hanya kepada bidan praktik mandiri, tetapi juga fasilitas kesehatan yang ingin bekerjasama dengan BPJS Kesehatan agar bisa melayani peserta JKN. Selama ini, BPJS Kesehatan hanya membuat satu pedoman kerjasama BPJS dengan Apotek. Media ini dapat digunakan sebagai peran aktif BPJS Kesehatan dalam mengkoordinasi jejaring FKTP.
- **Menerbitkan surat edaran Kementerian Kesehatan untuk mendistribusikan dan menggunakan buku pegangan/pedoman berjejaring fasilitas kesehatan kepada pemerintah daerah/dinas kesehatan.** Buku pedoman yang dihasilkan perlu didistribusikan dan digunakan oleh bidan praktik mandiri melalui Ikatan Bidan Indonesia dan Dinas Kesehatan melalui surat edaran Kementerian Kesehatan. Kedua lembaga ini dapat berkerjasama untuk membuat sistem jejaring bidan praktik mandiri dengan FKTP lebih terkoordinasi.

Catatan Akhir

¹ Wahyuningsih, M. (15 Februari 2013). MDGs Tinggal 2 Tahun Lagi, Indonesia Masih Punya 5 Rapor Merah. Diakses 29 Januari 2015, dari <http://health.detik.com/read/2013/02/15/154649/2171341/763/mdgs-tinggal-2-tahun-lagi-indonesia-masih-punya-5-rapor-merah>

² Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*, Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International.

³ Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan ICF International. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes dan ICF International.

⁴ Diambil dari Presentasi Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Bali, Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, www.depkes.go.id

⁵ World Health Organization. (2014, December). What is universal health coverage? Diakses November 29, 2014, dari http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/en/

Penelitian ini terlaksana dengan dukungan dari Rakyat Amerika melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID)/ Program Representasi. Konten dari Policy Brief sepenuhnya merupakan tanggung jawab dari Women Research Institute dan tidak mencerminkan pandangan dari USAID atau pemerintah Amerika Serikat.

Layanan Kebidanan Era Jaminan Kesehatan Nasional Memperkuat Posisi Bidan Praktik Mandiri

Pengaturan kerja bidan praktik mandiri dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional telah menyebabkan prinsip universal coverage dalam pelayanan terhadap perempuan peserta Jaminan Kesehatan Nasional tidak terpenuhi. Perempuan peserta JKN yang berdomisili relatif jauh dari puskesmas tidak dapat memanfaatkan fasilitas BPJS dibandingkan mereka yang lebih dekat.

Menjelang berakhirnya Millennium Development Goals (MDGs) 2015, Indonesia masih menyisakan rapor merah terhadap penurunan target tujuan kelima MDGs,¹ yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007² menunjukkan AKI di Indonesia mencapai 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2012³ menunjukkan peningkatan menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sangat jauh dari target MDGs yaitu sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Sebagai upaya mencapai target tersebut, sejak 1 Januari 2014 pemerintah mengimplementasikan jaminan pelayanan kesehatan kepada perempuan hamil, melahirkan, dan dalam masa nifas melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang seharusnya sudah disiapkan sejak Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) disahkan. Dalam konteks penurunan angka kematian ibu, bidan merupakan tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan nasional. Bidan tidak hanya diharapkan mampu menghadapi tantangan dalam implementasi JKN, tetapi juga diberikan tanggungjawab dalam menurunkan angka kematian ibu dan mencapai akses universal terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.

Melalui penelitian Women Research Institute (WRI) mengenai JKN terkait Pelayanan Kebidanan di Jakarta dan Bandung, di dapat berbagai temuan terkait tantangan yang dihadapi oleh bidan dan perempuan peserta JKN dalam mengakses pelayanan kebidanan.

Temuan Penelitian

Terbatasnya tenaga kebidanan di Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan bidan di Rumah Sakit sebagai Fasilitas Tingkat Lanjutan (FKTL) tidak sebanding dengan peningkatan peserta JKN yang terdaftar. Sementara itu, bidan praktik mandiri yang menjadi pilihan

Policy Brief

Februari 2015

Panel Ahli

Edriana Noerdin, MA
Sita Aripurnami, MSc

Peneliti

Frisca Anindhita, M.Kesos
Nila Kusumawati Elison, MPH
Bunga Pelangi, SKM
Lina Rintis Susanti, SIP

Women Research Institute

Lembaga penelitian yang memfokuskan kerjanya dengan menggunakan analisis feminis

Jalan Kalibata Utara II No. 78
Jakarta - 12740, INDONESIA
Tel. (62-21) 791.87149
Fax. (62-21) 798.7345
Email. office@wri.or.id
Website. www.wri.or.id
t. @WRI_Indonesia
fb. Women Research Institute - WRI

pertama perempuan peserta JKN tidak dapat memberikan pelayanan karena tidak disebutkan sebagai FKTP yang ditentukan. Kondisi itu menunjukkan bahwa sistem pelayanan kesehatan JKN mendiskriminasi bidan praktik mandiri dan berkonsekuensi terhadap tidak optimalnya pelayanan kebidanan.

• Kondisi Ketersediaan Bidan

DKI Jakarta dan Jawa Barat pada tahun 2013, merupakan provinsi dengan rasio bidan penduduk terendah kedua (28,7 bidan per 100.000 penduduk) dan pertama (28,5 bidan per 100.000 penduduk). Jauh di bawah target indikator Indonesia Sehat yaitu 100 bidan per 100.000 penduduk.⁴ Persoalan ini bahkan telah ada sebelum JKN diterapkan. Di salah satu puskesmas Jakarta Timur, kunjungan ibu hamil ke poliklinik kesehatan ibu dan anak (poli KIA) mengalami peningkatan 50%. Sementara tidak ada penyesuaian jumlah dan distribusi bidan terhadap semakin banyaknya jumlah peserta JKN yang dilayani.

Begitu banyak tugas yang harus dilakukan oleh bidan, sehingga membuat mereka kesulitan melakukan pembagian tugas antara pelayanan di puskesmas atau di posyandu. Akibatnya, perempuan peserta JKN yang mengakses layanan ke puskesmas harus menunggu lama untuk dapat dilayani dan membuat mereka merasa tidak nyaman.

"Antrinya itu lho mba, anak saya sampai jajan terus dari pagi sampai siang, emang sih gratis kalau pe-

riksa ANC ke Puskesmas, tapi kan jajan anak siapa yang bayarin? Belum lagi anak saya yang masih bayi, rewel banget gak mau nunggu lama-lama, bikin ribet gak ada yang nungguin (bayinya)." (Pasien Bidan Praktik Mandiri, Jakarta Timur)

• Layanan Kebidanan bagi Perempuan Peserta JKN Belum Jadi Prioritas

Rendahnya rasio bidan puskesmas dan perempuan penerima layanan kesehatan akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selain itu, faktor jarak antara puskesmas dan tempat tinggal menentukan pengguna layanan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan terdekat masih menjadi pilihan peserta JKN, meskipun pelayanan bidan praktik mandiri tidak masuk dalam program JKN. Puskesmas yang merupakan tempat rujukan pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam program JKN justru menjadi pilihan berikutnya.

"Ke Puskesmas hanya pada saat bidan praktik mandiri sedang tidak melayani pasien (berhalangan). Itu pun terpaksa, karena jaraknya jauh, bisa setengah sampai satu jam." (Pasien Puskesmas, Kota Bandung)

Dengan diberlakukannya sistem JKN sejak 1 Januari 2014, diharapkan masyarakat miskin, terutama perempuan, dapat lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan. Namun ternyata fakta yang terdapat di masyarakat berbeda, akses perempuan peserta

JKN terhadap layanan kebidanan tetap terbatas. Masih terdapat masyarakat miskin yang terpaksa harus berhutang agar dapat mengakses layanan bidan praktik mandiri.

"Kemarin saya melahirkan di bidan praktik mandiri, saya ngutang buat bayar ke bidannya. Bidannya udah ngerti saya banget. Saya dipijitin kalau mules atau kontraksi kesakitan. Kita pilih bidan praktik mandiri yang ngelayani (pasien) siapa aja, gak milih-milih. Bisa diketuk tengah malam kalau mau ngelahirin, atau bayi lagi sakit. Dari anak pertama, saya selalu ngelahirin di bidan praktik mandiri." (Pasien Bidan Praktik Mandiri, Kota Bandung)

• Bidan Praktik Mandiri Belum Menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama JKN

JKN diterapkan dengan pendekatan *Universal Health Coverage*, yaitu menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, baik preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif tanpa harus mengalami kesulitan finansial saat memanfaatkannya.⁵ Namun dalam pelaksanaannya masih menjadi hambatan bagi perempuan peserta JKN yang memiliki akses cukup jauh ke puskesmas. Sementara, bidan praktik mandiri sebagai penyedia layanan kebidanan yang lebih mudah diakses, karena jumlahnya lebih banyak dan lebih merata penyebarannya, justru tidak dapat diakses pemanfaatannya melalui sistem JKN. Dalam Permenkes Nomor 71 Tahun 2013, bidan praktik mandiri tidak tercantum dalam pelayanan kesehatan yang dapat berkerjasama dengan BPJS sebagai layanan FKTP. Posisi bidan praktik mandiri hanya sebagai pengganti tenaga kesehatan apabila tidak terdapat dokter di suatu wilayah tertentu.

Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 pada Pasal 3 ayat (1) dan ayat (2) menyatakan bahwa pelayanan bidan hanya berfokus pada kesehatan ibu dan anak, sehingga belum dianggap pelayanan kesehatan yang komprehensif yang meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kompetensi dan kewenangan bidan sendiri terbatas kepada pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan kesehatan reproduksi perempuan. Berdasarkan hal tersebut Ikatan Bidan Indonesia mengeluarkan Surat Edaran Nomor 117/SE/PP/IBI/II/2014 yang menyarankan kepada bidan praktik mandiri untuk membuat perjanjian kerjasama sebagai jejaring FKTP klinik pratama/mandiri atau puskesmas terdekat. Akan tetapi, bi-

Rendahnya rasio bidan puskesmas dan perempuan penerima layanan kesehatan akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

dan praktik mandiri menghadapi hambatan terbatasnya informasi mengenai prosedur kerjasama dan keberadaan klinik pratama. Meski dengan kompetensi bidan yang spesifik, tidak seharusnya bidan praktik mandiri dibebankan persyaratan kerjasama yang sulit dipenuhi untuk dapat melayani pasien.

Penutup

Sebagai upaya mencapai *Universal Health Coverage* pada 2019 yang mengharapkan tidak hanya akses kepesertaan yang universal, tetapi juga akses pemanfaatan layanan yang universal. Hasil studi WRI menemukan adanya perbedaan perlakuan terhadap bidan praktik mandiri oleh sistem pelayanan kesehatan JKN. Perbedaan ini terlihat dari tidak hadirnya bidan praktik mandiri sebagai salah satu FKTP yang diakui oleh JKN. Sementara yang terakomodir menjadi FKTP adalah Puskesmas, Praktik Dokter, Praktik Dokter Gigi, dan Klinik Pratama, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama. Studi WRI juga menunjukkan bahwa terdapat bidan praktik mandiri yang terpaksa menolak peserta JKN karena tidak memahami prosedur bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Padahal perempuan peserta JKN memilih bidan praktik mandiri karena pelayanan kebidanan yang ada di puskesmas tidak optimal akibat keterbatasan tenaga kebidanan yang tersedia dan jarak ke tempat bidan praktik mandiri dari tempat tinggalnya lebih mudah dijangkau.

Dengan mengakomodasi rekomendasi yang menyeritakan bidan praktik mandiri sebagai FKTP dalam JKN, diharapkan dapat mendorong BPJS Kesehatan mencapai target 70% pemanfaatan pelayanan oleh FKTP. Pelibatan bidan praktik mandiri dalam sistem pelayanan JKN juga diharapkan berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan ibu dan upaya penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

