

panduan praktis

Pelayanan Kebidanan & Neonatal



Kata Pengantar

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya. Untuk itu diperlukan Buku Panduan Praktis yang diharapkan dapat membantu

pemahaman tentang hak dan kewajiban stakeholder terkait baik Dokter/Dokter Gigi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Peserta BPJS Kesehatan maupun pihak-pihak yang memerlukan informasi tentang program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan terbitnya buku ini diharapkan masyarakat akan mengetahui dan memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga pada saat pelaksanaannya masyarakat dapat memahami hak dan kewajibannya serta memanfaatkan jaminan kesehatan dengan baik dan benar. Tentu saja, pada waktunya buku panduan praktis ini dapat saja direvisi dan diterapkan berdasarkan dinamika pelayanan yang dapat berkembang menurut situasi dan kondisi di lapangan serta perubahan regulasi terbaru.

↳ Direktur Utama BPJS Kesehatan ↳



Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes.

Daftar Isi

I	Definisi	▸ 05
II	Cakupan Pelayanan	▸ 05
III	Biaya Pelayanan Kebidanan Dan Neonatal	▸ 08
IV	Biaya Pelayanan Kebidanan Dan Neonatal	▸ 09
V	Prosedur Pelayanan	▸ 22
VI	<i>Frequently Asked Questions</i>	▸ 23
VII	Daftar Istilah	▸ 24

I Definisi

Merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan, penanganan perdarahan pasca keguguran dan pelayanan KB pasca salin serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas dan KB pasca salin.

Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan.

II Cakupan Pelayanan

Pelayanan kebidanan dan neonatal adalah:

1. Pelayanan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC)

Salah satu fungsi terpenting dari perawatan antenatal adalah untuk memberikan saran dan informasi pada seorang wanita mengenai tempat kelahiran yang tepat sesuai dengan kondisi dan status kesehatannya. Perawatan antenatal juga merupakan suatu kesempatan untuk

menginformasikan kepada para wanita mengenai tanda – tanda bahaya dan gejala yang memerlukan bantuan segera dari petugas kesehatan (WHO).

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat (Depkes RI) sehingga mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi dari suatu proses persalinan.

Pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain:

a. Bagi ibu

1. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
2. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
3. Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.

4. Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi (Manuaba, 1999).

b. Bagi janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, berat badan lahir rendah, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 1999).

2. persalinan,
3. pemeriksaan bayi baru lahir
4. pemeriksaan pasca persalinan atau *postnatal care* (PNC)

Pemeriksaan bayi baru lahir dan ibu pasca persalinan sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan bayi dan ibu, terutama pada masa nifas awal yaitu setelah kelahiran bayi dan selama 7 (tujuh) hari pertama setelah melahirkan. Namun demikian, sepanjang periode nifas yaitu setelah melahirkan hingga 28 hari setelah kelahiran adalah masa-masa risiko tinggi. Kematian bayi lahir hidup dalam masa 28 hari sejak kelahiran yang dikenal

sebagai tingkat kematian neonatal (neonatal mortality rate) dilaporkan terjadi di seluruh dunia. Begitu juga dengan kematian ibu karena komplikasi pasca persalinan cukup tinggi.

Tujuan pemeriksaan pasca persalinan (PNC) adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
 - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
5. pelayanan KB

III Biaya Pelayanan Kebidanan Dan Neonatal

Pelayanan Kebidanan dan Neonatal oleh:

1. Puskesmas/Puskesmas PONED/Klinik/Dokter praktik perorangan beserta jejaringnya (Pustu, Polindes/

Poskesdes, Bidan desa/Bidan praktik Mandiri)

2. Bidan Praktik Mandiri yang menjadi jejaring faskes tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan Bidan Praktik Mandiri pada daerah tidak ada faskes (Berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat)
3. Rumah Sakit/Klinik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan

IV Biaya Pelayanan Kebidanan Dan Neonatal

1. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) dan Pemeriksaan Pasca Melahirkan (PNC)
 - a. Pelayanan ANC dan PNC di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, RS Kelas D Pratama, klinik pratama, atau fasilitas kesehatan yang setara):
 - 1) Pelayanan ANC dan PNC oleh bidan di dalam gedung atau menggunakan sarana Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, RS Kelas D Pratama, klinik pratama, atau

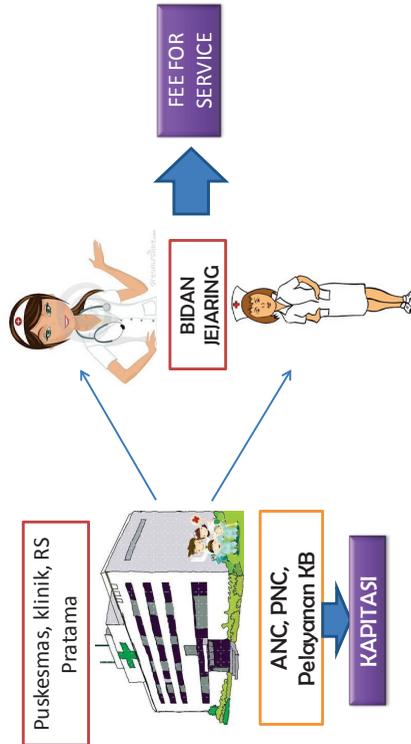
fasilitas kesehatan yang setara) maka pembayarannya sudah termasuk dalam kapitasi.

- 2) Pelayanan ANC dan PNC oleh bidan jejaring di luar gedung atau tidak menggunakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, RS Kelas D Pratama, klinik pratama, atau fasilitas kesehatan yang setara) maka pembayarannya ditagihkan per tindakan (fee for service) dan penagihannya melalui faske stingkat pertamanya.

Maksimal kunjungan ANC dan PNC yang bisa ditagihkan secara fee for service adalah masing-masing sebanyak 4 (empat) kali. Kunjungan lebih dari 4 (empat) kali tidak bisa ditagihkan kepada BPJS Kesehatan secara fee for service, tetapi termasuk dalam biaya kapitasi.

Pemeriksaan ANC dan PNC yang dapat ditagihkan secara *fee for service* kepada BPJS Kesehatan masing-masing maksimal 4 (empat) kali. Kunjungan lebih dari 4 kali tidak dapat ditagihkan secara *fee for service*, tetapi termasuk dalam biaya kapitasi

- b. Pelayanan ANC dan PNC di dokter praktek tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 - 1) Pelayanan ANC dan PNC oleh dokter praktek tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maka pembayarannya sudah termasuk dalam kapitasi
 - 2) Pelayanan ANC dan PNC oleh bidan jejaring dokter praktek tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maka pembayarannya adalah fee for service dan penagihannya melalui faskes tingkat pertamanya.



- c. Pemeriksaan ANC dan PNC di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan

Pada kondisi kehamilan normal ANC harus dilakukan di faskes tingkat pertama. ANC di tingkat lanjutan hanya dapat dilakukan sesuai indikasi medis berdasarkan rujukan dari faskes tingkat pertama.

Pemeriksaan ANC dan PNC dilakukan di tempat yang sama, kecuali dalam keadaan darurat. Tujuannya untuk keteraturan pencatatan partograf, monitoring perkembangan kehamilan dan memudahkan administrasi klaim kepada BPJS Kesehatan

2. Pelayanan Persalinan dan Kebidanan Lainnya di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
- a. Pelayanan Persalinan dan Kebidanan Lainnya di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Persalinan Pervaginam Normal	600.000
2	Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	750.000
3	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis. placenta manual)	175.000
4	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000

- 1) Besaran tarif persalinan merupakan tarif paket termasuk akomodasi ibu/bayi dan perawatan bayi. Pasien tidak boleh ditarik iur biaya.
- 2) Besaran tarif paket termasuk akomodasi ibu/bayi dan/atau perawatan bayi sebagaimana point 1 adalah:
 - a) Persalinan per vaginam normal
 - b) Persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar.

Tarif persalinan merupakan tarif paket termasuk akomodasi ibu/bayi dan perawatan bayi. Pasien tidak boleh ditarik iur biaya.

- 3) Pengajuan klaim persalinan di Faskes tingkat pertama dapat dilakukan oleh Faskes tingkat pertama yang memberikan pelayanan (Puskesmas/Puskesmas PONED/ Klinik/Dokter praktek perorangan dengan jejaring).

- 4) Jejaring Faskes tingkat pertama berupa Polindes/Poskesdes dan bidan desa/praktik mandiri mengajukan tagihan melalui Faskes induknya.
- 5) Kecuali pada daerah tidak ada Faskes tingkat pertama (ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan setempat), maka bidan desa/bidan praktik mandiri dapat menjadi faskes tingkat pertama yang bekerjasama langsung dengan BPJS Kesehatan dan mengajukan klaim langsung ke BPJS Kesehatan

Penagihan klaim kebidanan dan neonatal dilakukan oleh fasilitas kesehatan. Pasien tidak boleh ditarik bayar dan tidak ada klaim perorangan dari Peserta ke BPJS Kesehatan

- b. Pelayanan Persalinan dan Kebidanan Lainnya di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
 - 1) Persalinan normal diutamakan dilakukan di faskes tingkat pertama
 - 2) Penjaminan persalinan normal di faskes rujukan tingkat lanjutan hanya dapat dilakukan dalam kondisi gawat darurat
 - 3) Yang dimaksud kondisi gawat darurat di atas adalah perdarahan, kejang pada kehamilan, ketuban pecah dini, gawat janin dan kondisi lain yang mengancam jiwa ibu dan bayinya
 - 4) Biaya pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan dan persalinan sesuai dengan tarif INA CBGs yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 - 5) Pada kasus persalinan normal pervaginam dengan berat badan lahir bayi normal/sehat (tidak ada masalah medis), maka:
 - a) Untuk pelayanan perawatan bayinya sudah termasuk ke dalam paket persalinan ibu sehingga tidak perlu

- dibuatkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) tersendiri.
- b) Bagi peserta Pekerja Penerima Upah pada persalinan anak 1 sampai dengan 3, setelah kelahiran anaknya, orang tua harus segera melapor ke Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten BPJS Kesehatan untuk mengurus kartu peserta BPJS Kesehatan dengan membawa Surat Keterangan Lahir atau Surat Akte Kelahiran.
 - c) Proses pendaftaran bayi menjadi peserta BPJS Kesehatan mengikuti ketentuan penambahan anggota keluarga yang berlaku.
- 6) Pada kasus persalinan pervaginam normal atau dengan penyulit, ataupun persalinan operasi pembedahan caesaria, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan/ atau bayi tidak sehat (mempunyai masalah medis), maka untuk perawatan bayinya dibuatkan SEP tersendiri.
- a) Bayi peserta BPJS Kesehatan Pekerja Penerima Upah anak ke-1 sampai dengan ke-3
 - Perawatan bayinya dapat langsung dijamin oleh BPJS Kesehatan dan diterbitkan SEP tersendiri.
 - Segera setelah bayi lahir, orang tua melapor ke Kantor Cabang atau Kantor Operasional Kabupaten BPJS Kesehatan untuk dapat diberikan identitas nomor kartu peserta (kartu peserta tidak dicetak) dengan melampirkan Surat Keterangan Kelahiran. Nama yang digunakan untuk entry dalam masterfile kepesertaan adalah Bayi Ny..... (nama ibunya).
 - Identitas nomor kartu peserta ini berlaku maksimal 3 (tiga) bulan.
 - Orang tua bayi harus kembali ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan untuk mengurus kartu kepesertaan

- bayinya dengan melampirkan salinan Akte Kelahiran atau Surat Keterangan Lahir atau Kartu Keluarga dalam waktu maksimal 3 bulan (sesuai dengan ketentuan penambahan anggota keluarga yang berlaku).
- Apabila setelah 3 bulan kartu BPJS Kesehatan bayi belum diurus maka penjaminan untuk bayinya akan dihentikan sementara sampai dilakukan pengurusan kartu.
- b) Bayi peserta BPJS Kesehatan Pekerja Penerima Upah anak ke-4 dan seterusnya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (diluar Penerima Pensiun PNS, Perintis Kemerdekaan dan Veteran), untuk semua persalinan dengan kondisi bayi mempunyai masalah medis, maka:
- Orang tua bayi diminta segera mendaftarkan bayi tersebut sebagai peserta BPJS Kesehatan termasuk

pembayaran iuran dan selanjutnya melapor ke petugas BPJS Center untuk diterbitkan SEP. Proses tersebut harus dilakukan dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari kalender sejak kelahirannya atau sebelum pulang apabila bayi dirawat kurang dari 7 hari.

- Apabila pengurusan kepesertaan dan penerbitan SEP dilakukan pada hari ke-8 dan seterusnya atau setelah pulang, maka biaya pelayanan kesehatan bayi tidak dijamin BPJS Kesehatan.

Persalinan merupakan benefit bagi peserta BPJS Kesehatan tanpa pembatasan jumlah kehamilan/ persalinan.

V Prosedur Pelayanan

1. Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama



2. Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan



VI Frequently Asked Questions

1. Dimana saya bisa memeriksakan kehamilan saya?

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat terdaftar yang tertera di kartu identitas peserta BPJS Kesehatan atau jejaringnya.



Fasilitas kesehatan tempat terdaftar

3. Apakah pemeriksaan kehamilan saya di Rumah Sakit dijamin BPJS Kesehatan?

Pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit hanya dijamin oleh BPJS Kesehatan jika dirujuk oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama karena adanya

masalah medis pada ibu/janin yang tidak bisa ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut.

VII Daftar Istilah

1. *Fee for service* adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan dimana biaya pelayanan kesehatan dibayar per tindakan/item.

Contohnya: Jika biaya pemeriksaan kehamilan (ANC) sebesar Rp 25.000 per tindakan, maka bidan jejaring akan dibayar sebesar Rp 25.000 per pelayanan pemeriksaan kehamilan yang telah diberikannya kepada seorang peserta BPJS Kesehatan.

2. Sistem pembayaran Kapitasi adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan dimana biaya pelayanan kesehatan dibayar per kurun waktu tertentu berdasarkan jumlah orang yang terdaftar di fasilitas kesehatan itu.

Contohnya: Puskesmas Madapangga memiliki jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar

sebanyak 10.000 orang dimana tiap orang yang terdaftar dibayar kapitasi Rp 6.000 per orang per bulan. Maka biaya pelayanan kesehatan untuk peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Madapangga adalah $10.000 \text{ orang} \times \text{Rp } 6.000 = \text{Rp } 60.000.000$ per bulan. Biaya tersebut dibayarkan oleh BPJS Kesehatan tanpa memperhitungkan berapa orang yang sakit di Puskesmas Madapangga.

3. INA CBG's adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan dimana besaran tarif paket layanan didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan tingkat keparahannya.
4. ANC atau *antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kegawatan yang ditemukan
5. PNC atau *postnatal care* adalah pemeriksaan ibu dan bayi setelah persalinan dan selama masa nifas untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta menangani komplikasi jika terjadi.
6. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) adalah bukti keabsahan peserta yang diterbitkan di fasilitas

kesehatan yang menyatakan bahwa seseorang adalah benar peserta BPJS Kesehatan dan berhak mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tersebut.

