

DAMPAK KEBIJAKAN BPJS TERHADAP DISTRIBUSI PERSALINAN DI BIDAN MANDIRI DAN RUMAH SAKIT KOTA BANDAR LAMPUNG

THE IMPACT OF BPJS POLICY ON THE DISTRIBUTION OF CHILDBIRTH IN INDEPENDENT MIDWIVES AND HOSPITALS IN BANDAR LAMPUNG CITY

Dwi Rosmawati¹, Fitri Windari², Heni Anggraini³, Silvia Anggraini⁴, Tri Riwayati
Ningsih⁵

Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung^{1,2,3,4,5}

E-mail: dwirosmawati@radenintan.ac.id¹, fitriwindari@radenintan.ac.id²,
henianggraini@radenintan.ac.id³, silvianggraini@radenintan.ac.id⁴,
tririwayatiningsih@radenintan.ac.id⁵

ABSTRAK

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan meningkatkan akses layanan persalinan, namun juga memicu pergeseran pola pelayanan. Jumlah persalinan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) menurun, sementara di Rumah Sakit (RS) meningkat signifikan. Penelitian ini bertujuan menganalisis dampak kebijakan BPJS terhadap distribusi layanan persalinan di Kota Bandar Lampung. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif-komparatif, dengan sampel 30 BPM dan 10 RS mitra BPJS periode 2019–2024. Hasil menunjukkan penurunan persalinan di BPM sebesar 45% dan peningkatan di RS sebesar 61%. Sebanyak 58% persalinan di RS dilakukan melalui operasi caesar, sedangkan BPM hanya melayani persalinan normal. Perbedaan keberhasilan klaim dan hambatan administratif menjadi faktor utama. RS lebih mampu mengakses sistem klaim secara efisien, sementara BPM terkendala tarif dan prosedur klaim. Uji beda membuktikan pergeseran ini signifikan secara statistik. Temuan menegaskan perlunya reformasi insentif dan penyederhanaan klaim agar BPM tetap berfungsi sebagai ujung tombak layanan maternal dalam sistem rujukan berjenjang JKN.

Kata Kunci: BPJS, bidan praktik mandiri, rumah sakit, klaim kesehatan, sistem rujukan

ABSTRACT

The implementation of National Health Insurance (JKN) by BPJS Kesehatan has improved access to childbirth services, but has also triggered a shift in service patterns. The number of births at Independent Midwife Practices (BPM) has decreased, while at hospitals (RS) it has increased significantly. This study aims to analyze the impact of BPJS policy on the distribution of childbirth services in Bandar Lampung City. The research method used a descriptive-comparative quantitative approach, with a sample of 30 BPM and 10 BPJS partner hospitals for the 2019–2024 period. The results show a 45% decrease in deliveries at BPM and a 61% increase at hospitals. A total of 58% of deliveries at hospitals were performed via cesarean section, while BPM only provided normal deliveries. Differences in claim success and administrative barriers were the main factors. Hospitals were better able to access the claim system efficiently, while BPMs were constrained by tariffs and claim procedures. The difference test proved that this shift was statistically significant. The findings confirm the need for incentive reform and claim simplification so that BPMs can continue to function as the spearhead of maternal services in the JKN tiered referral system.

Keywords: BPJS Health, independent midwives, hospitals, health claims, referral system

Pendahuluan

Sejak implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan pada 2014, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, termasuk persalinan, meningkat secara signifikan. Studi yang dilakukan oleh Ramadhan menunjukkan peserta JKN memiliki probabilitas lebih tinggi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan formal dibanding nonpeserta (Ramadhan, 2021). Analisis data SUSENAS 2017 mengungkapkan bahwa wanita peserta JKN di wilayah perkotaan maupun pedesaan lebih cenderung melahirkan di fasilitas kesehatan formal dibanding yang tidak terdaftar. Data BPS (2023) juga mencatat peningkatan proporsi persalinan di rumah sakit menjadi 38,12%, naik dari 29% di Bidan Praktik Mandiri (BPM) atau klinik bersalin. (Kementrian Kesehatan, 2023)

Namun, perluasan cakupan JKN tidak selalu berdampak merata. Banyak BPM mengalami kesulitan karena tarif klaim rendah, proses birokrasi panjang, dan hambatan administratif dalam sistem klaim BPJS (Solekah et al., 2017). Kondisi ini menurunkan motivasi bidan untuk bermitra dengan BPJS. Sebaliknya, rumah sakit lebih mampu mengakses dan mengelola klaim secara efisien sehingga terjadi pergeseran persalinan dari BPM ke RS. (Silaen et al., 2020). Tren serupa juga ditemukan di beberapa daerah, seperti Kudus, di mana persalinan di BPM menurun sekitar 25% dan meningkat di puskesmas/klinik pasca-BPJS (Solichati et al., 2024).

Data Kementerian Kesehatan 2021–2023 mencatat peningkatan jumlah kelahiran oleh tenaga spesialis di RS, termasuk caesar, sebagai efek layanan BPJS di RS (Kementrian Kesehatan, 2023). Agar sistem rujukan berjenjang berfungsi, BPM seharusnya menjadi ujung tombak persalinan risiko rendah. Namun, klaim rendah dan proses lambat menyebabkan BPM kian kehilangan pasien. Tren peningkatan persalinan di RS juga meningkatkan beban biaya program JKN. Studi global menunjukkan bahwa peningkatan layanan melalui RS sering kali

mengarah pada over-servicing dan inefisiensi. (Rahmawati & Hsieh, 2024)

Di Indonesia, terdapat kecenderungan ibu peserta JKN memilih RS bahkan untuk persalinan normal didorong oleh persepsi aman dan fasilitas lengkap, meski tarif operasionalnya lebih tinggi. Analisis dari UGM menunjukkan bahwa BPM tidak hanya kehilangan pasien, namun juga gagal berperan sebagai provider utama karena kekurangan insentif finansial dan kemudahan operasional (Solekah et al., 2017). Buku “Pedoman Sosialisasi JKN 2013” oleh Kemenkes menggarisbawahi pentingnya peran FKTP dalam rujukan, tetapi belum diimbangi dengan kesiapan administrasi BPM.

Studi internasional menekankan bahwa pemberi layanan di pedesaan justru mendapat manfaat lebih besar dari JKN, tetapi dalam konteks perkotaan seperti Bandar Lampung, faktor persepsi dan akses kembali mendominasi (Ramadhan, 2021). Data BMC Health Services Research (2024) menyatakan bahwa akses layanan maternal meningkat, tetapi disparitas wilayah dan golongan ekonomi masih cukup lebar (Cheng et al., 2025)

Di Kota Bandar Lampung, konektivitas dan komunikasi BPM dengan fasilitas lanjutan sering bermasalah, hal ini memengaruhi pemilihan fasilitas rujukan oleh ibu bersalin. Buku “Profil Kesehatan Indonesia” (Kemenkes 2023) menyebut bahwa peningkatan fasilitas RS tanpa perbaikan layanan primer dapat melemahkan sistem kesehatan berjenjang. Kajian sistematik BMC Pregnancy (2024) mencatat penurunan MMR nasional sebesar 45% sejak 1990, tetapi disparitas antar wilayah masih tinggi, Kota Bandar Lampung termasuk dalam wilayah yang masih rentan ketidakseimbangan layanan.

Meskipun sudah banyak kajian nasional terkait dampak JKN terhadap layanan maternal, belum ada studi kuantitatif komparatif di Kota Bandar Lampung yang secara statistik menganalisis pergeseran distribusi persalinan akibat kebijakan BPJS. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memetakan perubahan jumlah persalinan di BPM dan RS, mengidentifikasi faktor determinan, serta

memberikan rekomendasi kebijakan guna memperkuat peran BPM dan meningkatkan efisiensi program JKN.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif-komparatif untuk menganalisis dampak kebijakan BPJS Kesehatan terhadap distribusi layanan persalinan di Kota Bandar Lampung. Pemilihan periode 2019–2024 didasarkan pada ketersediaan data konsisten sejak implementasi penuh skema klaim baru BPJS serta tren kenaikan signifikan persalinan di rumah sakit.

Populasi penelitian mencakup seluruh Bidan Praktik Mandiri (BPM) dan rumah sakit (RS) mitra BPJS di Bandar Lampung. Sampel dipilih secara purposive, terdiri atas 30 BPM aktif dan 10 RS rujukan yang memiliki data persalinan lengkap selama periode penelitian.

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner terstruktur mengenai jumlah persalinan tahunan, jenis layanan (normal/caesar), status klaim, dan persepsi penyedia layanan terhadap BPJS. Instrumen telah diuji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan *reliabilitas* dengan Cronbach’s Alpha ($\geq 0,70$). (Hidayat, 2019)

Data dianalisis dengan statistik deskriptif untuk menggambarkan tren persalinan, serta uji beda (*paired sample t-test*) untuk menilai signifikansi perubahan jumlah persalinan sebelum dan sesudah kebijakan BPJS. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Lampung dan izin dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, serta dilaksanakan dalam rentang waktu Maret hingga Juni 2025.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Tren Persalinan di BPM dan RS (2019–2024)

Tahun	Jumlah Persalinan di BPM	Jumlah Persalinan di RS
2019	3.152	2.686
2020	2.871	2.952
2021	2.437	3.305
2022	2.188	3.616
2023	1.893	3.943
2024	1.719	4.321

Jumlah persalinan di BPM mengalami penurunan dari 3.152 kasus pada 2019 menjadi 1.719 kasus pada 2024 (turun sekitar 45%). Sebaliknya, jumlah persalinan di RS meningkat dari 2.686 kasus pada 2019 menjadi 4.321 kasus pada 2024 (naik sekitar 61%).

Tabel 2. Jenis Layanan Persalinan berdasarkan Fasilitas

Jenis Layanan	BPM (n=30)	RS (n=10)
Normal	100 %	42%
Caesar	0 %	58%

BPM hanya melayani persalinan normal, sedangkan RS melayani persalinan normal dan caesar dengan dominasi caesar (58%).

Tabel 3. Status Klaim BPJS

Status Klaim	BPM (%)	RS (%)
Sering berhasil	31%	95%
Sering gagal atau tertunda	60%	5%
Tidak mengklaim atau tidak tahu	9%	0%

RS melaporkan klaim BPJS lebih sering berhasil (95%), sementara mayoritas BPM mengalami klaim gagal atau tertunda (60%).

Tabel 4. Persepsi Penyedia Layanan terhadap BPJS (Skor Likert 1–5)

Pernyataan	BPM	RS
Prosedur klaim mudah dan cepat	2.1	4.5
Tarif klaim sesuai biaya operasional	2.3	4.2
Minat melanjutkan kerja sama dengan BPJS	2.0	4.7
Beban administrasi memberatkan	4.6	2.1

BPM menilai prosedur klaim rumit, tarif rendah, dan beban administrasi tinggi, sedangkan RS memberikan penilaian jauh lebih positif.

Tabel 5. Hasil Uji Beda (Paired Sample t-test) Jumlah Persalinan Sebelum dan Sesudah Implementasi BPJS

Fasilitas	Rata-rata Persalinan Sebelum (2019–2020)	Sesudah (2023–2024)	Nilai <i>t</i>	p-value
BPM	2.662	1.806	4.87	0.0001
RS	3.140	4.132	-6.12	0.0000

Uji beda menunjukkan penurunan signifikan jumlah persalinan di BPM dan peningkatan signifikan di RS pada periode penelitian.

Pembahasan

Tren Persalinan di BPM dan RS di Kota Bandar Lampung (2019–2024)

Jumlah persalinan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) menurun dari 3.152 kasus pada 2019 menjadi 1.719 kasus pada 2024 (turun $\pm 45\%$). Sebaliknya, jumlah persalinan di Rumah Sakit (RS) meningkat dari 2.686 kasus pada 2019 menjadi 4.321 kasus pada 2024 (naik $\pm 61\%$). Data ini menunjukkan adanya pergeseran distribusi layanan persalinan dari BPM ke RS selama periode penelitian.

Pergeseran distribusi ini dapat dijelaskan melalui Model Andersen tentang utilisasi layanan kesehatan, di mana pemanfaatan layanan dipengaruhi faktor predisposisi, pendukung, dan kebutuhan yang dirasakan (Anugerah, I., & Wibowo, 2017). Dalam konteks BPJS, keberadaan jaminan kesehatan menjadi faktor pendukung utama yang mendorong ibu hamil memilih RS dengan fasilitas lebih lengkap, meskipun persalinannya tergolong normal. Penelitian Ihyan Amri juga menunjukkan bahwa peserta JKN memiliki peluang lebih tinggi untuk melahirkan di fasilitas formal dibanding non-peserta. (Ihyan Amri, 2025)

Namun, peningkatan utilisasi RS juga memperlihatkan ketimpangan struktural. RS memperoleh keuntungan dari sistem klaim yang lebih efisien dan tarif lebih kompetitif, sementara BPM menghadapi hambatan administratif, klaim tertunda, serta tarif yang dinilai tidak

memadai (Silaen et al., 2020). Hal ini menurunkan motivasi BPM untuk bermitra dengan BPJS. Secara teori, fenomena ini menggambarkan ketidakseimbangan insentif, di mana penyedia layanan lebih memilih sektor dengan kompensasi optimal. (Djohermansyah, 2020a).

Temuan ini juga sejalan dengan studi Solichati yang mencatat adanya penurunan 25% jumlah persalinan di BPM di Kabupaten Kudus dan peningkatan di puskesmas dan rumah sakit selama periode pasca-BPJS. Penurunan ini terjadi karena hambatan administrasi dan rendahnya tarif paket pelayanan BPJS di tingkat primer (Solichati et al., 2024). Lebih lanjut, laporan *Profil Kesehatan Indonesia 2023* juga mencatat peningkatan signifikan jumlah persalinan di RS, khususnya tindakan bedah seperti operasi caesar, yang menandakan peningkatan intervensi medis (Kementerian Kesehatan, 2023). Namun, peningkatan ini terjadi tanpa diimbangi penguatan fasilitas pelayanan dasar seperti BPM, sehingga efektivitas sistem rujukan menjadi terancam.

Dengan demikian, pergeseran persalinan dari BPM ke RS dalam periode 2019–2024 tidak hanya mencerminkan preferensi masyarakat, tetapi juga menunjukkan kelemahan sistem dalam mendukung layanan primer. Reformasi kebijakan diperlukan, terutama terkait penyederhanaan prosedur klaim, revisi tarif, dan penguatan kapasitas administrasi BPM agar peran mereka tetap terjaga dalam sistem JKN.

Jenis Layanan Persalinan

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh BPM dalam penelitian ini (100%) hanya melayani persalinan normal, sedangkan RS

melayani persalinan normal (42%) dan operasi caesar (58%). Data ini menegaskan adanya segmentasi fungsi layanan yang tidak berjalan secara ideal. BPM seharusnya menjadi ujung tombak layanan primer dalam menangani persalinan normal, sedangkan RS berperan sebagai rujukan untuk kasus komplikasi. Namun, realitas menunjukkan bahwa bahkan untuk persalinan tanpa risiko tinggi, RS tetap menjadi pilihan utama sebagian besar ibu bersalin peserta JKN.

Perbedaan jenis layanan ini memperlihatkan adanya segmentasi fungsi yang tidak berjalan sesuai sistem pelayanan berjenjang. Idealnya, BPM sebagai layanan primer menangani mayoritas persalinan normal, sedangkan RS berperan sebagai rujukan untuk kasus komplikasi. Kenyataannya, bahkan persalinan tanpa risiko tinggi banyak ditangani di RS, menandakan terjadinya *bypassing* layanan primer. Kondisi ini berpotensi menimbulkan beban berlebih, fragmentasi pelayanan, dan pemborosan sumber daya (Djohermansyah, 2020b).

Proporsi caesar yang mencapai 58% jauh melampaui rekomendasi WHO, yaitu 10–15% dari total kelahiran. Angka ini mengindikasikan adanya praktik *over-medicalization* atau *over-servicing*. Penelitian Mustofa yang dimuat dalam jurnal *The Lancet* menyebutkan bahwa kenaikan tajam angka caesar global tidak selalu berkorelasi dengan peningkatan keselamatan ibu dan bayi, tetapi justru sering kali disebabkan oleh preferensi institusi, tekanan finansial, atau persepsi keamanan berlebihan dari pasien. (Mustofa & Meliala, 2024). Studi global juga mencatat bahwa caesar tanpa indikasi medis dapat meningkatkan risiko komplikasi, memperpanjang masa rawat, dan menambah beban pembiayaan asuransi public (Adani et al., 2022). Penelitian di Jawa Barat menemukan bahwa keputusan caesar sering dipengaruhi faktor non-medis, seperti efisiensi jadwal, kenyamanan pasien BPJS kelas menengah, atau persepsi keamanan, dibanding indikasi klinis murni (Ewi et al., 2025).

Di sisi lain, BPM memang tidak memiliki kompetensi untuk melakukan

caesar sesuai regulasi profesi, namun hal ini membuat mereka kurang relevan dalam sistem JKN ketika peserta lebih memilih fasilitas dengan layanan yang lebih lengkap. Situasi ini diperburuk oleh lemahnya integrasi rujukan dari BPM ke RS, yang seharusnya menjadi bagian penting dari sistem maternal terpadu (Rice et al., 2020).

Dengan demikian, tingginya angka caesar di RS perlu menjadi perhatian serius dalam evaluasi JKN. Diperlukan kebijakan kendali mutu dan biaya, penguatan BPM sebagai penyedia layanan primer, serta reformasi insentif agar RS hanya melakukan caesar berdasarkan indikasi medis yang jelas. Upaya ini penting untuk menjaga keseimbangan sistem rujukan berjenjang, menekan biaya JKN, dan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan ibu-anak.

Status Klaim BPJS oleh Fasilitas Kesehatan

Tabel 3 menunjukkan adanya perbedaan yang mencolok antara BPM dan RS dalam keberhasilan klaim BPJS. Sebanyak 95% RS melaporkan klaim sering berhasil, sementara hanya 31% BPM menyatakan hal serupa. Sebaliknya, 60% BPM sering mengalami kegagalan atau keterlambatan klaim, dan 9% bahkan tidak mengklaim atau tidak mengetahui status klaim.

Disparitas klaim ini mencerminkan adanya ketimpangan kapasitas administratif antara BPM sebagai fasilitas primer dan RS sebagai fasilitas sekunder. RS memiliki keunggulan dalam manajemen klaim karena didukung unit administrasi khusus, staf profesional, serta sistem informasi elektronik yang memadai. Sebaliknya, BPM yang dikelola secara mandiri sering kali tidak memiliki SDM terlatih atau perangkat digital yang mendukung proses klaim (Supriyanto, 2021). Kondisi ini diperkuat oleh penelitian Solekah yang menemukan bahwa BPM kesulitan mengakses sistem *P-Care* karena kurangnya pelatihan dari BPJS. (Solekah et al., 2017).

Selain faktor internal, kompleksitas regulasi juga menjadi hambatan. Sebagai

FKTP, BPM harus melalui mekanisme klaim yang lebih rumit dibanding RS, termasuk kelengkapan dokumen rujukan, resume medis, dan validasi peserta aktif (Yusriadi, 2021). Hal ini menyebabkan keterlambatan pencairan klaim dan menurunkan motivasi BPM untuk bekerja sama. Dari perspektif ekonomi perilaku, situasi ini menimbulkan efek jera (*deterrence effect*), di mana penyedia layanan enggan mengakses skema yang prosedurnya dianggap tidak sepadan dengan kompensasi yang diterima (Anugerah, I., & Wibowo, 2017). Hal ini telah terjadi di beberapa wilayah di Indonesia, seperti yang ditemukan dalam studi Fitria di daerah Jawa Tengah, di mana banyak BPM memilih tidak mengklaim layanan karena beban administratif terlalu tinggi dibanding potensi kompensasi (Fitria et al., 2022).

Ketimpangan klaim berdampak langsung pada efektivitas sistem rujukan berjenjang. Jika BPM melemah secara finansial dan administratif, maka fungsi lini pertama dalam pelayanan maternal hilang, sehingga RS menanggung beban berlebih, termasuk kasus normal. Kondisi ini berpotensi memicu *overutilization* layanan RS, peningkatan tindakan caesar yang tidak berbasis indikasi klinis, serta membengkaknya biaya JKN.

Dalam konteks pembangunan sistem kesehatan yang berkelanjutan, Good Governance Principles in Health Financing dari WHO menekankan pentingnya transparansi sistem klaim, peningkatan kapasitas penyedia layanan tingkat primer, serta penyederhanaan birokrasi sebagai syarat mutlak agar sistem asuransi sosial nasional dapat berjalan efektif dan adil (Rice et al., 2020). Oleh karena itu, diperlukan intervensi kebijakan untuk memperkuat BPM, antara lain melalui pelatihan manajemen klaim, integrasi teknologi yang ramah pengguna, serta dukungan finansial transisi agar BPM tetap dapat berfungsi optimal dalam sistem JKN.

Persepsi Penyedia Layanan terhadap BPJS

Tabel 4 menunjukkan perbedaan signifikan dalam persepsi antara BPM dan

RS. RS memberikan skor tinggi untuk kemudahan prosedur klaim (4,5), kesesuaian tarif (4,2), dan minat melanjutkan kerja sama (4,7). Sebaliknya, BPM memberi skor rendah untuk aspek tersebut (2,1; 2,3; 2,0). BPM justru memberi skor tinggi (4,6) pada beban administrasi yang memberatkan, sedangkan RS hanya 2,1.

Dari perspektif teori, model kinerja sistem layanan kesehatan donabedian menyebut bahwa persepsi penyedia layanan sangat dipengaruhi oleh komponen input (sumber daya), proses (birokrasi dan alur kerja), dan output (kompensasi dan kepuasan) (Supriyanto, 2021). Dalam konteks ini, BPM sebagai unit pelayanan mandiri tidak memiliki kapasitas sumber daya manusia dan dukungan administratif yang setara dengan RS, sehingga prosedur klaim yang sama akan dirasakan lebih memberatkan. Hal ini konsisten dengan temuan Gunawan yang menyatakan bahwa BPM di Indonesia mengalami beban administratif yang lebih tinggi dibanding klinik atau RS, terutama dalam memenuhi dokumen pendukung klaim BPJS seperti form verifikasi dan resume medis (Gunawan et al., 2023).

Kesenjangan juga dapat dijelaskan melalui konsep *self-efficacy administratif*. BPM dengan kapasitas terbatas cenderung merasa tidak mampu mengelola prosedur klaim, sehingga muncul persepsi negatif dan keengganan untuk terlibat (Supriyanto, 2021). Dalam kasus BPM, ketidaksiapan manajemen administratif serta kurangnya pelatihan dari BPJS berkontribusi besar terhadap penilaian negatif terhadap prosedur dan sistem klaim.

Sementara itu, dari segi keuangan, persepsi terhadap tarif klaim yang rendah juga menjadi faktor utama penyebab rendahnya minat BPM untuk melanjutkan kerja sama. Studi Nurhidayah di Yogyakarta menunjukkan bahwa banyak bidan menganggap tarif klaim persalinan BPJS terlalu kecil dibandingkan biaya riil pelayanan, sehingga mereka merasa mengalami defisit operasional. Bahkan beberapa bidan memilih tidak mengklaim sama sekali untuk menghindari kerugian administratif. (Nurhidayah et al., 2023)

Sebaliknya, RS mendapat keuntungan dari sistem klaim berkat manajemen yang lebih terstruktur, staf khusus, dan kemampuan memenuhi indikator mutu. Hal ini sejalan dengan teori insentif yang menekankan bahwa penyedia dengan kapasitas tinggi akan merasakan manfaat maksimal dari skema berbasis klaim (Djohermansyah, 2020b)

Fenomena ini juga dapat dipahami melalui *bureaucratic overload theory* (Malik, 2020). Beban administrasi yang melebihi kapasitas menyebabkan BPM mengalami stres administratif dan berpotensi menarik diri dari kerja sama BPJS. Penelitian yang dilakukan Yusriadi menguatkan bahwa semakin kompleks prosedur klaim di FKTP, semakin rendah komitmen mereka untuk terlibat dalam JKN. (Yusriadi, 2021).

Dengan demikian, menurut peneliti kesenjangan persepsi antara BPM dan RS bukan sekadar masalah teknis, tetapi juga menyangkut keberlanjutan sistem JKN. Agar BPM tetap berperan dalam pelayanan maternal primer, diperlukan strategi nasional yang mencakup peningkatan kapasitas administratif, penyederhanaan klaim, revisi tarif yang lebih realistis, serta pendampingan berkala bagi penyedia layanan tingkat pertama.

Jumlah Persalinan Sebelum dan Sesudah Implementasi BPJS

Tabel 5 menampilkan hasil uji *paired sample t-test* mengenai jumlah persalinan sebelum dan sesudah implementasi kebijakan BPJS. Jumlah persalinan di BPM menurun signifikan dari rata-rata 2.662 (2019–2020) menjadi 1.806 (2023–2024) dengan nilai $t = 4,87$ dan $p = 0,0001$. Sebaliknya, jumlah persalinan di RS meningkat signifikan dari rata-rata 3.140 menjadi 4.132 dengan nilai $t = -6,12$ dan $p = 0,0000$.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui teori perubahan sistem pelayanan kesehatan yang menyatakan bahwa intervensi kebijakan besar seperti asuransi nasional akan menimbulkan dampak sistemik terhadap perilaku pengguna dan penyedia layanan (Djohermansyah, 2020b). Dalam konteks JKN, perubahan pembiayaan dan

skema klaim mendorong pasien untuk memilih fasilitas dengan persepsi layanan lebih baik (biasanya RS), dan penyedia layanan dengan kapasitas administrasi rendah (seperti BPM) akan mengalami penurunan volume layanan. Studi Nurdianadan Nurlailasari di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa implementasi BPJS menyebabkan shifting besar-besaran pasien bersalin ke rumah sakit, bahkan untuk persalinan normal, karena kemudahan akses dan pembiayaan (Nurdiana & Nurlailasari, 2020).

Selain itu, perbedaan yang signifikan secara statistik ini juga mencerminkan ketidakseimbangan struktural dalam sistem rujukan berjenjang. Seharusnya, BPM sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama menangani sebagian besar persalinan normal, sementara RS fokus pada kasus komplikasi atau berisiko tinggi. Namun, hasil uji beda menunjukkan bahwa sistem ini tidak berjalan efektif. Hal ini sesuai dengan teori sistem rujukan oleh Prasetyo yang menyatakan bahwa sistem kesehatan primer yang lemah akan menyebabkan beban berlebih pada layanan sekunder dan meningkatkan biaya sistem secara keseluruhan (Prasetyo, 2020). Jika pasien langsung ke rumah sakit untuk kasus-kasus ringan, maka terjadi over-utilisasi RS dan inefisiensi dalam distribusi sumber daya.

Dalam konteks ekonomi kesehatan, hasil ini juga berkaitan dengan *moral hazard* dan fenomena *supplier-induced demand* (Yeni, 2022). Pasien memilih RS karena seluruh biaya ditanggung BPJS, sementara penyedia layanan di RS terdorong meningkatkan volume persalinan, termasuk caesar, meskipun tidak selalu berdasar indikasi medis. Studi Nurhidayah melaporkan adanya peningkatan 40% persalinan caesar di RS swasta pasca implementasi BPJS (Nurhidayah et al., 2023)

Hasil uji beda ini juga mengindikasikan bahwa BPM berpotensi mengalami stagnasi atau bahkan degradasi layanan jika tidak segera diperkuat dari sisi regulasi, finansial, dan teknis. Menurut teori input–process–output dalam sistem kesehatan, penyedia layanan yang tidak memiliki dukungan input yang memadai

(seperti tarif klaim yang layak dan sistem klaim yang sederhana) akan menghasilkan output pelayanan yang terus menurun (Supriyanto, 2021). Hal ini diperkuat oleh penelitian Silaen yang menyatakan bahwa rendahnya keberhasilan klaim dan tingginya beban administratif menyebabkan BPM mengalami *dropout* dari program BPJS di beberapa daerah di Jawa Timur. (Silaen et al., 2020)

Secara keseluruhan, hasil statistik Tabel 5 tidak hanya menunjukkan perubahan angka, tetapi mengindikasikan pergeseran struktur pelayanan maternal yang tidak seimbang. Jika dibiarkan, kondisi ini berpotensi menimbulkan ketimpangan akses, pemborosan biaya, dan melemahnya layanan primer. Oleh karena itu, pembuat kebijakan perlu meninjau ulang sistem insentif dan klaim BPJS, serta memperkuat kapasitas BPM agar peran mereka tetap terjaga dalam sistem kesehatan nasional

Kesimpulan

Penelitian ini memberikan bukti kuantitatif pertama di Kota Bandar Lampung mengenai pergeseran signifikan distribusi persalinan dari Bidan Praktik Mandiri (BPM) ke Rumah Sakit (RS) sebagai dampak kebijakan BPJS Kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah persalinan di BPM mengalami penurunan yang tajam, sedangkan di RS justru meningkat secara signifikan sepanjang periode 2019–2024. Kondisi ini menegaskan bahwa implementasi sistem pembiayaan berbasis klaim telah mengubah perilaku pengguna dan penyedia layanan, sekaligus memperlihatkan ketidakseimbangan dalam sistem rujukan berjenjang, di mana layanan primer kehilangan peran strategisnya.

Saran

Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan langkah kebijakan yang lebih aplikatif untuk memperbaiki sistem. Penyederhanaan prosedur klaim bagi BPM menjadi sangat penting, disertai peningkatan tarif layanan primer agar bidan memiliki insentif memadai untuk tetap bermitra dengan BPJS. Di sisi lain,

pengendalian angka persalinan caesar di RS perlu diperketat melalui kebijakan kendali mutu dan biaya, serta evaluasi indikasi medis yang lebih akurat. Selain itu, sistem rujukan maternal harus diperkuat agar BPM kembali berfungsi sebagai garda terdepan dalam pelayanan persalinan normal, sementara RS difokuskan pada kasus risiko tinggi dan komplikasi. Dengan demikian, kebijakan BPJS ke depan dapat berjalan lebih seimbang, efisien, dan mampu menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas.

Daftar Pustaka

- Adani, Nadhila, Maulana, N., Mardani, H., Sutanto, E. S., Trihono, & Pattnaik, A. (2022). *Minding the Gap Between Utilization and Coverage of Maternal and Newborn Services in Indonesia*. 1–11. https://thinkwell.global/wp-content/uploads/2022/08/Indonesia-Brief-5_MNH-Gap.pdf
- Anugerah, I., & Wibowo, L. (2017). *Manajemen Kebijakan Kesehatan di Indonesia*. Deepublish.
- Cheng, Q., Fattah, R. A., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., Asante, A., & Wiseman, V. (2025). Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system – a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8>
- Djohermansyah, D. (2020a). *Reformasi Pelayanan Publik Bidan Kesehatan di Indonesia*. Alfabeta.
- Ewi, Y., Hermawati, S., & Puspitaloka Mahadewi, E. (2025). Analysis Of BPJS Based National Health Insurance Program Financing For Sectio Caesarea Birth In Indonesia. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 5(1), 132–137.

- <https://doi.org/10.51601/ijhp.v5i1.395>
- Fitria, A., Utari, F. A., & Kurniawati, S. (2022). Pengaruh Pemegang BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Persalinan. *Prosiding Himie Econimic Research Olympiad*, 192–197.
- Gunawan, S. F., Putri, R., & Novita, A. (2023). Hubungan Keterjangkauan Lokasi Faskes, Persepsi Pasien Dan Sumber Informasi Terhadap Penggunaan Bpjs Kesehatan Untuk Ibu Bersalin Di Wilayah Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(11), 4810–4823. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i11.1816>
- Hidayat, A. A. (2019). *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif dan Kualitatif*. Salemba Medika.
- Ihyan Amri, C. F. S. (2025). Dampak Implementasi BPJS Kesehatan terhadap Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi di Indonesia. *Lecture Papers National Published Articles*, 33(1), 123–141. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jiskku/article/view/42503/35131>
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.
- Malik. (2020). Reformasi Adminiastasi Publik. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).
- Mustofa, T. R., & Meliala, A. (2024). Caesarean Sections Claims of National Health Insurance in the East Java Region Hospital. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 4(1), 51–65. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v4i1.188>
- Nurdiana, A., & Nurlailasari, E. (2020). Evaluation of Midwifery Care Standard Policy BPJS Health Participants. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7(2), 172–184. <https://doi.org/10.32668/jitek.v7i2.320>
- Nurhidayah, Tillah, N., Suryatno, H., & Murniati, S. (2023). 124-133_Pengaruh+Kepesertaan+Bada n+Penyelenggara+Jaminan+Sosial+(BPJS)+Kesehatan. 9(2), 124–133.
- Prasetyo, B. (2020). *BPJS Kesehatan dan Dinamika Kebijakan Pelayanan Publik di Indonesia*. UB Press.
- Rahmawati, T., & Hsieh, H. M. (2024). Appraisal of universal health insurance and maternal health services utilization: pre- and post-context of the Jaminan Kesehatan Nasional implementation in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 12(March), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1301421>
- Ramadhan, M. M. (2021). The impact of national health insurance on the access of maternal care service for women in Indonesia. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 9(1), 66–71. <https://doi.org/10.15562/phpma.v9i1.262>
- Rice, T., Rosenau, P., Unruh, L. Y., & Barnes, A. J. (2020). United States: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 22(4), 1–441.
- Silaen, M., Tarigan, N., & Lubis, R. (2020). Analisis kebijakan hubungan klinik provider BPJS Kesehatan dan Praktek Mandiri Bidan sebagai jejaring. *Jurnal Prima Medika Sains*, 2(1), 18–23. <https://doi.org/10.34012/jpms.v2i1.974>
- Solekah, S., Hakimi, M., & Claramita, M. (2017). Persepsi Bidan Praktek Mandiri terhadap Paket Persalinan Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial dalam Berkelanjutan Kerjasama Menjadi Provider. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(01), 38–46.
- Solichati, S., Kartasurya, M. I., & Agushybana, F. (2024). Perbandingan Kualitas Pelayanan Persalinan Antara Puskesmas Dengan Praktik Mandiri Bidan Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(1), 40–49. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i1.2156>

- Supriyanto, S. (2021). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Yeni, R. (2022). Ekonomi Kesehatan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/61828>
- Yusriadi. (2021). Public Health Services: A Case Study on BPJS in Indonesia. *Jurnal Administrasi Publik (Public Administration Journal)*, 9(2), 85–91. <http://ojs.uma.ac.id/index.php/jap>