

## EVALUASI KEBIJAKAN STANDAR TARIF ASUHAN NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR PESERTA BPJS KESEHATAN DI KABUPATEN KARAWANG

OLEH :

Ella Nurlailasari<sup>1</sup>, Astri Nurdiana<sup>2\*</sup>

Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Singaperbangsa Karawang  
<sup>1</sup>ella.elnuri@gmail.com; <sup>2\*</sup>[astri.nurdiana@fikes.unsika.ac.id](mailto:astri.nurdiana@fikes.unsika.ac.id)

### A. ABSTRAK

*Pembiayaan kesehatan dapat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, di Kabupaten Karawang ditemukan bahwa kasus preeklampsia dan perdarahan masih menjadi dua penyebab utama kematian ibu, selain itu periode kematian mayoritas terjadi pada masa nifas (50%), penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian lebih lanjut apakah tarif asuhan kebidanan pada masa nifas dan bayi baru lahir yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dapat menutup seluruh pelayanan yang diberikan oleh bidan, Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif membandingkan tarif 2 kelompok tidak berpasangan yaitu tarif pelayanan nifas dan bayi baru lahir non BPJS Kesehatan di perkotaan dan dipedesaan yang kemudian dibandingkan dengan standar tarif yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui survei langsung pada bidan yang dijadikan responden penelitian, dengan jumlah sampel sebanyak 31 bidan setiap kelompok. Hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan tarif asuhan pasca salin antara tarif di pedesaan dan BPJS serta antara tarif di perkotaan dan tarif BPJS ( $P < 0,05$ ) dan perbedaan tarif asuhan bayi baru lahir antara tarif di pedesaan dan BPJS ( $p < 0,05$ ) serta antara tarif di perkotaan dan tarif BPJS ( $p < 0,05$ ). Adapun nilai tengah tarif yang berlaku pada umumnya sebesar Rp.50.000 baik untuk kunjungan nifas maupun bayi baru lahir, sehingga standarisasi tarif kunjungan nifas dan bayi yang ditetapkan BPJS Kesehatan masih jauh dibawah nilai tengah tersebut, sehingga pemerintah sudah saatnya untuk meningkatkan standar tarif BPJS yang telah ditetapkan tersebut.*

**Kata kunci:** Bidan; BPJS; Evaluasi; Nifas; Tarif

### B. PENDAHULUAN

Data Unicef tahun 2017 menyebutkan bahwa kejadian kematian mayoritas terjadi di negara dengan pendapatan rendah, sebanyak 22% kejadian kematian di dunia terjadi di negara-negara di Asia Tenggara salah satunya Indonesia, sebagai negara berkembang Indonesia masih dihantui dengan tingginya angka kematian ibu, Indonesia menempati peringkat ke-3 tertinggi angka kematian ibu di Asia Tenggara setelah Myanmar dan Laos, jika dibandingkan dengan negara-negara di dunia Indonesia menempati peringkat ke 62 tertinggi angka kematian ibu.(UNICEF, 2017)

Pemberlakuan jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan melalui Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan salah satu upaya pemerintah yang saat itu mengimplementasikan target pembangunan milenium yang kemudian dilanjutkan menjadi target pembangunan berkelanjutan saat ini yang mana salah targetnya adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. BPJS kesehatan merupakan sarana bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adil dan merata, yang diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan tanpa adanya hambatan finansial, letak geografis dan keterbatasan pelayanan. JKN dapat menjangkau seluruh kalangan dimanapun dan kapanpun, masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan baik itu

di instansi pemerintah maupun swasta.(BPJS Kesehatan, 2017).

Pada perjalanan implementasi JKN oleh BPJS mengalami berbagai polemik, dikutip dari harian Pikiran Rakyat:(Seftiawan, 2018) “INA CBGs harus diganti, penerapannya tidak cocok di Indonesia, jasa kesehatan dibayar berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit”

Pembiayaan penyakit berdasarkan INA CBGs menyebabkan pembiayaan jauh lebih murah, sehingga pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pasien belum maksimal (Seftiawan, 2018), namun hingga saat ini belum

### C. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif membandingkan tarif 2 kelompok tidak berpasangan yaitu tarif pelayanan nifas dan bayi baru lahir non BPJS Kesehatan dipertanian dan dipedesaan yang kemudian dibandingkan dengan standar tarif yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui survei 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 sampel merupakan bidan yang dijadikan responden penelitian. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut dibutuhkan minimal 31 bidan untuk masing-masing kelompok atau total bidan yang dibutuhkan adalah minimal sebanyak 62 bidan, 62 bidan dipilih secara purposive dari 50 puskesmas yang tersebar di Kabupaten Karawang. 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

### D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karawang terdiri dari 30 kecamatan dan 297 desa dan 12 kelurahan. 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

ditemukan hasil penelitian yang mengukur tentang tarif pelayanan bidan yang ditetapkan pada Permenkes No 52 tahun 2016, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan tarif asuhan kebidanan BPJS Kesehatan berdasarkan Permenkes No 52 tahun 2016 tentang standar tarif JKN (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Manfaat dari penelitian ini adalah untuk evaluasi implementasi tarif asuhan kebidanan peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh bidan di Kabupaten Karawang dan Identifikasi tarif asuhan kebidanan berdasarkan wilayah pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Karawang.

bidan mengisi kuesioner penelitian dengan tidak jelas atau salah satu pertanyaan tentang tarif tidak diisi. Pada penelitian ini terkumpul sebanyak 36 bidan di pedesaan dan 38 bidan 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 akan dimasukkan ke dalam tabel 1.

Tabel 1 Tarif Kunjungan Nifas dan Bayi Baru Lahir

Bidan/ Kec	Jenis Pelayanan	Tarif BPJS	Tarif yang berlaku
	Kunjungan Nifas	Rp. 25.000	
	Kunjungan Bayi	Rp. 25.000	

posyandu, 324 klinik, 123 apotek dan 51 polindes yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Karawang pada tahun 2017. Pada tahun 2018 Terdapat 46 kasus kematian ibu dengan penyebab kematian tertinggi disebabkan oleh Preeklampsia, perdarahan dan penyakit jantung. (Nurdiana & Setiawati, 2019; Statistik, 2018)

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)

Pada era JKN ini bidan berkontribusi dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan merata karena bidan dapat melakukan jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk dapat pelayanan peserta BPJS. Sehingga selain mengatur tentang tarif pelayanan kesehatan di tingkat pertama dan tingkat rujukan, BPJS kesehatan mengatur pola tarif pelayanan, 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. Pemeriksaan PNC sesuai standar yang dilaksanakan sebanyak 2 kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama kedua, 1 kali kunjungan nifas ke tiga dan 1 kali kunjungan neonatal ke 3, dengan tarif sebesar Rp.25.000 setiap kali kunjungan. (Indonesia, 2016)

Standar kunjungan nifas yang ditetapkan adalah KF 1 yaitu kunjungan nifas pertama yang dapat dilakukan antara periode 6 jam hingga 3 hari masa nifas, KF 2 adalah kunjungan nifas ke 2 yang dapat dilakukan antara periode hari ke 8 hingga hari ke 14 masa nifas dan untuk KF3 adalah kunjungan nifas ke 3 yang dilakukan antara periode waktu 36-42 hari masa nifas. Sama halnya dengan kunjungan nifas, standar kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu KN 1 yaitu kunjungan neonates yang dapat dilakukan antara periode hari ke 6-48 jam setelah lahir, KN 2 adalah kunjungan neonates yang dapat dilakukan antara periode hari ke 3 sampai hari ke 7 sesudah lahir dan KN 3 adalah kunjungan nifas ke 3 yang dapat dilakukan pada periode waktu hari ke 8 sampai ke 28 setelah lahir. (Maita, Fitriani, Yulviana, & Ristica, 2015)

Berdasarkan hasil pengkajian data pada 46 kasus kematian di Kabupaten Karawang ditemukan bahwa kasus preeklampsia dan perdarahan masih menjadi dua primadona yang menyebabkan kematian ibu dengan periode kematian mayoritas terjadi pada masa nifas (50%), dengan dominasi periode kematian yang terjadi pada masa nifas maka perlu kajian lebih lanjut apakah tarif tersebut dapat menutup seluruh pelayanan yang diberikan oleh bidan pada masa nifas, karena pembiayaan kesehatan dapat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

### Tarif Asuhan Pasca Salin dan Bayi Baru Lahir

Tabel 2 Perbandingan Tarif Asuhan Pasca Salin antara Tarif di Pedesaan, Perkotaan dan Tarif BPJS

Tarif Asuhan Pasca Salin	n	Median (Minimum-maksimum)	Nilai P
Pedesaan	36	50k (0-200k)	0.0001
Perkotaan	38	50k (0-300k)	
BPJS	37	25k (25k-25k)	

Uji Kruskal-Wallis. Uji post hoc Mann-Whitney: Pedesaan vs Perkotaan  $p=0,465$ , pedesaan vs BPJS  $p=0,0001$ , perkotaan vs BPJS  $p=0,0001$

Hasil uji Statistik pada tabel 2 didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan tarif asuhan pasca salin di perkotaan dan pedesaan, namun terdapat perbedaan tarif asuhan pasca salin antara tarif di pedesaan dan BPJS serta antara tarif di perkotaan dan tarif BPJS ( $P<0.05$ )

Tabel 3 Perbandingan Tarif Asuhan Bayi Baru Lahir antara Tarif di Pedesaan, Perkotaan dan Tarif BPJS

Tarif Asuhan Bayi Baru Lahir	n	Median (Minimum-maksimum)	Nilai P
Pedesaan	36	50k (0-200k)	0.0001
Perkotaan	38	50k (0-300k)	
BPJS	37	25k (25k-25k)	

Uji Kruskal-Wallis. Uji post hoc Mann-Whitney: Pedesaan vs Perkotaan  $p=0,616$ , pedesaan vs BPJS  $p=0,0001$ , perkotaan vs BPJS  $p=0,000$

Sama halnya dengan tarif asuhan pasca salin, Hasil uji Statistik pada asuhan bayi baru lahir pada tabel 3 didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan tarif asuhan bayi baru lahir di perkotaan dan pedesaan ( $p>0,05$ ), namun terdapat perbedaan tarif asuhan bayi baru lahir antara tarif di pedesaan dan BPJS ( $p<0,05$ ) serta antara tarif di perkotaan dan tarif BPJS ( $p<0,05$ ).

Pada tarif asuhan pasca salin di beberapa bidan tidak memberlakukan tarif pelayanan bagi pasiennya karena pemberian pelayanan kebidanan masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir menjadi satu paket pelayanan, sehingga setelah melahirkan pasien akan mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan bagi ibu dan bayi pasca salin oleh bidan yang melakukan pertolongan persalinan, bahkan bukan saja pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi yang diberikan oleh bidan, namun bidan juga melakukan berbagai pelayanan tambahan seperti memandikan bayi dan perawatan bayi hingga tali pusat bayi terlepas, akan tetapi berdasarkan hasil penelitian hal tersebut tidak dapat dilakukan pada pasien peserta JKN karena standar tarif yang ditetapkan BPJS Kesehatan untuk bidan jauh dibawah standar yang diberlakukan oleh PMB tersebut yaitu sebesar Rp.25.000,- untuk 1 kali kunjungan nifas dan Rp.25.000,- untuk 1 kali kunjungan bayi baru lahir, namun pada beberapa bidan tetap memberlakukan hal tersebut akan tetapi tidak

mendapatkan bayaran tambahan dari pasien atau dengan kata lain dilakukan atas dasar sukarela.

Pada standar tarif BPJS untuk asuhan pasca salin dan bayi baru lahir jauh berada dibawah nilai median tarif yang berlaku baik di perkotaan dan pedesaan, yang mana berdasarkan hasil penelitian ini nilai median tarif pelayanan nifas dan bayi adalah sebesar Rp.50.000 dengan nilai maksimal tarif di pedesaan sebesar Rp.200.000 dan tarif di perkotaan sebesar Rp.300.000. Besaran tarif tersebut untuk mendapatkan pelayanan kunjungan rumah pada ibu nifas yang mencakup pemeriksaan fisik serta vitamin dan obat-obatan, sedangkan pelayanan pada bayi mencakup kunjungan rumah, pemeriksaan bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan melakukan tindak pada bayi perempuan.

Karawang sebagai kabupaten yang memiliki angka kematian ibu dan bayi yang tinggi sudah selayaknya melakukan perbaikan pelayanan kesehatan bukan hanya perbaikan sumber daya kualitas tenaga kesehatan akan tetapi perlu standarisasi sarana dasar yang terdapat di fasilitas pelayanan kesehatan, karena ketidakterediaan sarana maupun prasarana kesehatan dapat berkontribusi pada terjadinya kematian pada ibu maupun bayi, namun pemenuhan sarana dan prasarana yang memadai membutuhkan dukungan materi yang cukup. Tarif pembayaran asuhan pasca salin dan BBL yang dibawah standar dapat berpengaruh terhadap pemenuhan sarana dan prasarana yang dibawah standar pula.

Rendahnya pembiayaan dapat mempengaruhi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, Leslie et al (2016) melakukan penelitian tentang ketersediaan fasilitas kegawatdaruratan neonatal yang ada di pelayanan kesehatan yang ditulis dalam jurnalnya yang berjudul *Obstetric Facility Quality and Newborn Mortality in Malawi: A Cross-Sectional Study*, pada jurnal tersebut disebutkan bahwa kualitas yang tidak memadai dari suatu tempat pelayanan kesehatan berhubungan dengan peningkatan risiko kematian bayi di Malawi. (Leslie et al., 2016)

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Erim, Kolapo and Resch (2012) bahwa pemenuhan sarana dan prasarana pada suatu tempat pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat esensial, karena merupakan perwujudan rasa tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap masyarakat, hal tersebut pula merupakan aspek pendukung keberlanjutan pelayanan kesehatan.(Erim et al., 2012)

Kruk et al., (2016) melakukan penelitian tentang ketersediaan fasilitas kegawatdaruratan neonatal yang ada di pelayanan kesehatan yang ditulis dalam jurnalnya yang berjudul *Obstetric Facility Quality and Newborn Mortality in Malawi: A Cross-Sectional Study*, pada jurnal tersebut disebutkan bahwa kualitas yang tidak

bayi dengan berat badan lahir rendah yang dilahirkan di tempat pelayanan kesehatan dengan fasilitas yang kurang memadai, hal tersebut berdampak terhadap sulitnya pelaksanaan resusitasi pada bayi. (Vessel et al., 2013)

Kruk et al (2016) dalam penelitiannya tentang fasilitas pelayanan maternal di Afrika ditemukan bahwa 40% fasilitas persalinan berada pada kondisi yang buruk, sejalan dengan penelitian ini bahwa praktik mandiri bidan sebagai tempat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kehamilan, persalinan hingga bayi baru lahir belum memiliki sarana dan alat 100% terpenuhi, padahal selayaknya tempat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan maternal dan neonatal pemenuhan sarana, prasarana dan obat-obatan merupakan hal yang mutlak adanya, salah satu yang paling rendah adalah tidak tersedianya peralatan resusitasi bagi bayi baru lahir. (Kruk et al., 2016)

## E. SIMPULAN DAN SARAN

Jumlah standar kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir harus dilakukan minimal sebanyak 3 kali kunjungan dengan besaran tarif yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan sebesar Rp. 25.000 untuk setiap kali kunjungan nifas dan bayi, besaran tersebut masih sangat jauh dari nilai tengah tarif yang diberlakukan oleh bidan di lapangan yaitu sebesar Rp.50.000 untuk setiap kali kunjungan, besaran tarif yang dibawah standar umum pelayanan kebidanan di lapangan sangat mungkin sekali berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan serta peningkatan sarana prasarana praktik bidan, sehingga pemerintah sudah

memadai dari suatu tempat pelayanan kesehatan berhubungan dengan peningkatan risiko kematian bayi di Malawi.(Kruk et al., 2016)

Senada dengan hasil studi tersebut, Lee, Madhavan and Bauhof (2016) menuliskan dalam jurnalnya tentang *Levels and Variations in the Quality of Facility-Based Antenatal Care in Kenya: Evidence from the 2010 Service Provision Assessment* bahwa fasilitas di pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam hal efisiensi dan penerimaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. (Lee et al., 2016)

Vessel et al., (2013) melakukan penelitian di Ghana tentang *assessment pelayanan kesehatan* dan didapatkan hasil bahwa masih terdapat 33%

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).

saatnya untuk mempertimbangkan perubahan tarif yang telah ditetapkan oleh BPJS kesehatan agar bidan dapat memberikan pelayanan dan peningkatan sarana prasarana praktik yang lebih optimal

## F. DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, A. (2017). Ringkasan Riset JKN-KIS. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (2018). Karawang Regency in Figures. Karawang: Badan Pusat Statistik.
- BPJS Kesehatan. (2017). Seputar BPJS Kesehatan. Retrieved March 1, 2019, from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/eac4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>
- Dahlan, S. (2016). Besar Sampel 5 Penelitian Kedokteran dan Keperawatan. Bandung: Epidemiologi Kesehatan.
- Erim, D. O., Kolapo, U. M., & Resch, S. C. (2012). A rapid assessment of the availability and use of obstetric care in nigerian healthcare facilities. PLoS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039555>
- Kruk, M. E., Leslie, H. H., Verguet, S., Mbaruku, G. M., Adanu, R. M. K., & Langer, A. (2016). Quality of basic maternal care functions in health facilities of five African countries: an analysis of national health system surveys. The Lancet Global Health. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30180-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30180-2)
- Lee, E., Madhavan, S., & Bauhoff, S. (2016). Levels and variations in the quality of facility-based antenatal care in Kenya: Evidence from the 2010 service provision assessment. Health Policy and Planning, 31(6), 777–784. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv132>
- Leslie, H. H., Fink, G., Nsona, H., & Kruk, M. E. (2016). Obstetric Facility Quality and Newborn Mortality in Malawi: A Cross-Sectional Study. PLoS Medicine, 13(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002151>
- Maita, L., Pitriani, R., Yulviana, R., & Ristica, O. D. (2015). Asuhan Kebidanan bagi para Bidan di Komunitas. Yogyakarta: Deepublish.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (2016). Indonesia.
- Nurdiana, A., & Setiawati, R. (2019). Memahami Trend Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Karawang. Health Science Growth, 4. Retrieved from <https://journal.unsika.ac.id/index.php/HSG/article/view/3321>
- 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-432979>
- UNICEF. (2017). Maternal mortality. Retrieved March 2, 2019, from <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- Uzochukwu, B. S. C., Fasoro, 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>
- Vesel, L., Manu, A., Lohela, T. J., Gabrysch, S., Okyere, E., Ten Asbroek, A. H. A., ... Kirkwood, B. R. (2013). Quality of newborn care: A health facility assessment in rural Ghana using survey, vignette and surveillance data. BMJ Open. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002326>