

# KEMATIAN IBU SEBELUM DAN SELAMA PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2009 - 2013

Rustam Sunaryo<sup>1</sup>, Mohammad Hakimi<sup>2</sup>, Agung Suhadi<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Maternal mortality rate in Indonesia is considered to be one of the highest among South East Asia Countries. One of the main reason is access for health services cost, which leads to massive numbers of birth outside health facility. Some programs are initiated to address these issues in order to achieve Millenium Development Goals (MDG's) with maternal mortality target of 102/100.000 live births on 2015. Jaminan Persalinan "JAMPERSAL" is one of government policy to reduce cost barrier.

**Objectives:** To analyze the effect of *Jampersal* on reducing maternal mortality rate in Moewardi General Hospital, Surakarta.

**Methods:** This was an observational Analysis with cross sectional design. Data were collected from all maternal mortality cases at Moewardi General Hospital from 1<sup>st</sup> of January 2009 until 31<sup>st</sup> December 2013. Maternal mortality rate before and during *Jampersal* was taken into account for statistical analysis using *Chi square* Test.

**Results:** Total number of births were significantly increasing, for about 3.5 times. Maternal mortality percentage was decreasing significantly during *Jampersal*, from 1.45% to 0.53% ( $p=0.000$ ). The most frequent etiology of maternal death was preeclampsia/eclampsia (53.33% - 72.40%). For this cause, *Jampersal* also had a potential role on lowering case fatality rate from 5.95% to 3.64% ( $p=0.025$ ,  $p<0.05$ )

**Conclusions:** *Jampersal* has significantly reduce maternal mortality rate but on the other side increase number of birth in me hospital. The policy would be considerd as supportive for achieving MDG's.

**Keywords:** *Jampersal*, Maternal Mortality, cause of death

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Angka kematian ibu di Indonesia masih menduduki tempat tertinggi di antara negara Asia Tenggara. Salah satu penyebabnya adalah biaya persalinan sehingga sebagian ibu melahirkan tidak di fasilitas kesehatan. Beberapa program dilakukan untuk mengatasi masalah ini agar dapat mencapai target Millenium Development Goals (MDG's) dengan AKI 102/100.000 lahir hidup di 2015. Jaminan Persalinan "JAMPERSAL" merupakan salah satu kebijakan pemerintah untuk mengurangi hambatan biaya

**Tujuan:** Menganalisis pengaruh *Jampersal* untuk menurunkan kematian ibu di RS Moewardi, Surakarta.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain cross sectional. Data dikumpulkan dari semua kasus kematian ibu di RS Moewardi dari 1 Januari 2009 hingga 31 Desember 2013. Kematian ibu sebelum dan setelah dilaksanakannya *Jampersal* dihitung dan dianalisis dengan *Chi square* Test.

**Hasil:** Jumlah total persalinan meningkat signifikan, sekitar 3,5 kali. Persentase kematian ibu menurun signifikan selama program *Jampersal* dilaksanakan, yaitu 1.45% hingga 0.53% ( $p=0.000$ ). Penyebab kematian tersering adalah preeklampsia/eklampsia (53.33% - 72.40%). *Jampersal* menurunkan angka fatalitas kasus preeklampsia secara signifikan dari 5.95% menjadi 3.64% ( $p=0.025$ ,  $p<0.05$ )

---

<sup>1</sup> Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran UNS

<sup>2</sup> Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran UGM

<sup>3</sup> RSUD Wonosobo

**Kesimpulan:** *Jampersal* dapat menurunkan kematian ibu di rumah sakit secara signifikan tetapi di sisi lain meningkatkan jumlah persalinan. Kebijakan ini dianggap dapat mendukung tercapainya target MDGs.

**Kata kunci:** *Jampersal, Maternal Mortality, cause of death*

---

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data survei demografi kesehatan (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, angka Kematian Neonatal (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs 2000) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23.

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), partus macet (5%), abortus (5%), trauma obstetri (5%), emboli (3%), dan lain-lain (11%).<sup>1</sup>

Menurut data Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (*Quintile1*) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55.4%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (*Jampersal*).<sup>2</sup>

*Jampersal* adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan

pelayanan bayi baru lahir sampai dengan 28 hari yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang iurnya di bayar oleh pemerintah dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja.<sup>1</sup>

Indonesia masih harus berjuang keras untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan AKI melahirkan berjumlah 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Hal tersebut sangat jauh dari target pemerintah dalam percepatan pencapaian target MDGs, yakni menurunkan AKI menjadi 102 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015.<sup>3,4</sup>

Oleh karenanya, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan terus menggenjot upaya-upaya terkait untuk menurunkan angka kematian ibu melahirkan. Pada tanggal 26 september 2013 Menteri Kesehatan kembali meluncurkan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (RAN PPAKI) 2013-2015 guna membantu penurunan angka kematian ibu saat melahirkan.<sup>3,4</sup>

## METODE

Penelitian ini bersifat observasional analitik menggunakan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui/menganalisis kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebelum dan selama *Jampersal* pada periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013 dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik.

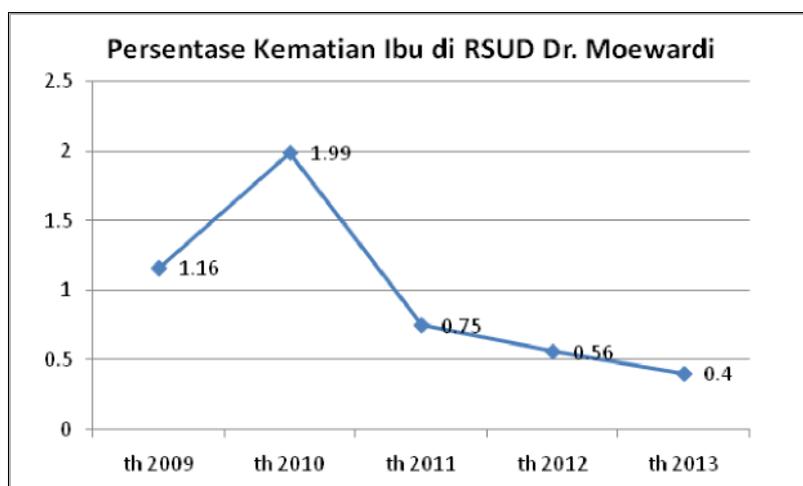
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan Jaminan Persalinan menurut Permenkes No: 631/Menkes/PER/III/2014 dimulai pada tanggal 1 Januari 2011, namun di RSUD Dr. Moewardi pelayanan *Jampersal* baru efektif dimulai tanggal 1 Mei 2011

**Tabel 1. Persentase kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta**

TAHUN	2009	2010	2011	2012	2013
Σ Persalinan	1558	1551	3879 ( Sbl 789+ Ssd 3081)	5348	5274
Σ Kematian	18	30	29 (Sbl 8+ Ssd 21)	30	21
<b>Persentase Kematian Ibu</b>	<b>1,16</b>	<b>1,99</b>	<b>0,75</b> (Sbl 1.00 Ssd 0.68)	<b>0,56</b>	<b>0,40</b>

Tabel 1 menunjukkan jumlah persalinan terjadi peningkatan yang mencolok selama dilaksanakan program jampersal (2011-2013) kurang lebih 3.5 kali.



**Gambar 1.** Kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2009-2013. Sedangkan persentase kematian ibu pada tahun 2009 terdapat 1.16%, tahun 2010 terdapat 1.99%, tahun 2011 terdapat 0,75% tahun 2012 terdapat 0,56% dan tahun 2013 terdapat 0,40%. Dilihat dari persentase kematian, terjadi penurunan persentase kematian ibu setelah program jampersal.

**Tabel 2. Sebaran umur kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta**

	2009	(%)	2010	(%)	2011	(%)	2012	(%)	2013	(%)
<20 tahun	3	16,67	2	6,67	1	3,45	1	3,33	1	4,76
20–35 thn	11	61,11	20	66,77	19	65,52	17	56,67	13	61,90
>35 tahun	4	22,22	8	26,66	9	31,03	12	40,00	7	33,34
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

Sebaran umur kematian ibu yang terbanyak pada umur antara 20–35 tahun, yaitu periode umur reproduksi sehat, sehingga mungkin proporsi ibu yang melahirkan juga paling banyak pada umur tersebut.

**Tabel 3. Sebaran kematian ibu menurut paritas**

	2009	(%)	2010	(%)	2011	(%)	2012	(%)	2013	(%)
P1	8	44,44	10	33,33	15	51,72	6	20,00	5	23,81
P2 – P4	9	50,00	18	60,00	12	41,38	21	70,00	15	71,43
> P4	1	5,56	2	6,67	2	6,90	3	10,00	1	4,76
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

Bila dilihat dari paritas ibu, sebagian besar kematian terjadi pada paritas 2-4, kecuali pada tahun 2011, kematian ibu paling banyak pada paritas satu.

Hal ini juga menunjukkan harapan jumlah anak yang direncanakan keluarga berkisar pada memiliki 2-4 anak.

**Tabel 4. Sebaran penyebab kematian ibu**

	2009	(%)	2010	(%)	2011	(%)	2012	(%)	2013	(%)
PEB/eklamsia	11	61,11	16	53,33	21	72,40	19	63,34	12	57,14
Perdarahan	3	16,67	5	16,67	4	13,80	3	10,00	4	19,05
Infeksi	3	16,67	6	20,00	4	13,80	1	3,33	1	4,76
Lain-lain	1	5,56	3	10,00	-	-	7	23,33	4	19,05
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

Penyebab kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2009-2013 yang paling tinggi adalah PEB/eklamsia yaitu 53,33% - 72,40%. Sedangkan perdarahan dan infeksi menempati urutan 2 dan 3

(4,67% - 19,05%). Penyebab lain-lain untuk kumpulan penyebab kematian ibu misalnya penyakit jantung, penyakit paru, keganasan, dan emboli.

**Tabel 5. Jumlah kasus dan kematian ibu PEB/eklamsia**

	2009	2010	2011	2012	2013
Jumlah Persalinan PEB/eklamsia	245	246	312 (Sbl 80+Ssd 232)	524	480
Jumlah Kematian PEB/eklamsia	11	16	21 (Sbl 7 + Ssd 14)	19	12
<b>CFR</b>	<b>4,49%</b>	<b>6,5%</b>	<b>6,7%</b>	<b>3,63%</b>	<b>2,5%</b>

Dari tabel 5. jumlah pasien PEB/eklamsia dari tahun 2009-2013 meningkat seiring dengan pelayanan jampersal. Dengan jumlah kematian ibu oleh karena PEB/eklamsia pada tahun 2009 sebanyak 11 orang, tahun 2010 sebanyak 16 orang, tahun 2011 sebanyak 21 orang, tahun 2012 sebanyak 19 orang dan tahun 2013 sebanyak 12 orang. Meskipun dari sisi jumlah absolut angkanya

meningkat atau fluktuatif namun proporsi kematian cenderung berkurang. *Case Fatality Rate* (CFR) PEB/eklamsia tahun 2009 sebesar 4,49%, tahun 2010 sebesar 6,5%, tahun 2011 sebesar 6,7%, tahun 2012 sebesar 3,63% dan tahun 2013 sebesar 2,5%. CFR sebelum jampersal 5,95% dan CFR selama jampersal 3,64%.

**Tabel 6. Kematian ibu pada PEB/eklamsia**

JAMPERSAL	PEB/eklamsia		Total	CFR	p	RR	CI95%
	Mati	Hidup					
Sebelum	34	537	571	5.95	0,025	1,67	1,06-2,64
Selama	45	1191	1236	3.64			

Dari tabel 6 dengan uji *Chi Square* (uji x<sup>2</sup>) angka kematian ibu pada PEB/eklamsia sebelum dan selama jampersal didapatkan p=0,025 (p<0,05), dengan demikian disimpulkan bahwa kematian ibu oleh

karena PEB/eklamsia terdapat penurunan yang bermakna dengan adanya pelayanan jampersal dengan RR: 1,67 dan CI 95%: 1,06-2,64.

**Tabel 7. Persentase kematian ibu sebelum dan selama Jampersal**

Jampersal	Persalinan		Total	%	Harga p	RR	CI95%
	Mati	Hidup					
Sebelum	56	3811	3867	1.45	0,000	2,78	1,95-3,95
Selama	72	13631	13703	0.53			

Dari tabel 7 persentase kematian ibu sebelum jampersal 1.45% dan selama jampersal 0.53%. Dengan uji analisis *Chi Square* (uji x<sup>2</sup>) angka kematian ibu selama jampersal terjadi penurunan secara bermakna p=0,000 (p<0,05) dengan OR: 2,78 dan CI 95%: 1,95-3,95.

Penyebab kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dari tahun 2009 s/d 2013 paling tinggi ialah PEB/eklamsia yaitu 53.33% - 72.40%. Menurut penelitian Sulistyowati (2008) penyebab kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta oleh karena PEB/eklamsia terdapat 67,6%.<sup>11</sup>

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan angka kematian ibu di RSU Dr. Kariadi Semarang dimana preeklamsia/eklamsia juga merupakan penyebab kematian ibu yang paling tinggi yaitu tahun 2010 terdapat 32,0%, tahun 2011 terdapat 57,89%, tahun 2012 50% dan tahun 2013 terdapat 37,93%.<sup>7</sup> Di RS Dr. Saiful Anwar Malang, kematian ibu tahun 2009 – 2013 yang paling besar juga preeklamsia/eklamsia (68%), sedangkan perdarahan 17%.<sup>8</sup>

Penyebab kematian ibu di tingkat populasi (perkotaan) untuk kota Surakarta sama dengan kota Semarang yaitu paling tinggi adalah preeklamsia/eklamsia, di Surakarta tahun 2009 ada 43,75%, tahun 2010 ada 33,33%, tahun 2011 ada 100%, tahun 2012 ada 100% dan tahun 2013 ada 66,67%. Sedangkan untuk kota Semarang tahun 2009 ada 45,45%, tahun 2010 ada 36%, tahun 2011 ada 58,06%, dan tahun 2012 ada 42,80%.<sup>7</sup>

Untuk DIY tahun 2012 penyebab kematian yang paling tinggi masih perdarahan yaitu 32%, sedangkan preeklamsia/eklamsia adalah 20%.<sup>9</sup> Namun secara nasional menurut SDKI 2012 penyebab kematian ibu sekarang sudah berubah yaitu paling tinggi preeklamsia/eklamsia 32,4% diikuti perdarahan 20,3%.<sup>10</sup> Oleh karena tingginya kematian ibu yang disebabkan preeklamsia/eklamsia, pentingnya rujukan seawal mungkin dan sebelum dirujuk harus diberikan O<sub>2</sub> dan diberikan MgSO<sub>4</sub> 20% 4 g IV selama 5 menit, infuse RL 500cc ditambah MgSO<sub>4</sub> 6 g 20-24 TPM dengan disediakan glukonas kalsikus 1 ampul bila terjadi intoksikasi, untuk mengurangi komplikasi lebih lanjut.<sup>6</sup>

Selama program jampersal diberlakukan terjadi peningkatan jumlah persalinan yang tajam, termasuk jumlah pasien PEB/eklamsia. Namun CFR PEB/eklamsia cenderung turun yaitu pada tahun 2010 ada 6,60%, tahun 2011 ada 6,73% (sebelum jampersal CFR sebesar 8,75%, selama jampersal ada 6,03%) tahun 2012 ada 3,63% dan tahun 2013 ada 2,5%.

Pasien PEB/eklamsia sebelum jampersal terdapat 571 yang meninggal ada 34 orang CFR 5,95, sedangkan selama jampersal jumlah 1236 pasien yang meninggal 45 orang CFR 3.64. Sehingga terjadi penurunan CFR yang dianalisis statistik dengan uji Chi Square terjadi penurunan CFR yang bermakna (signifikan) dengan  $p = 0,025$ ,  $RR = 1.67$  dan  $CI_{95\%}$  (1,06-2,64).

Peningkatan jumlah persalinan dan pasien PEB/eklamsia serta penurunan CFR PEB/eklamsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ada beberapa kemungkinan, kemungkinan pertama mudah-mudahan ada kesadaran untuk memeriksakan dan merujuk lebih awal terutama dari praktik bidan mandiri/ puskesmas atau RS kabupaten, atau kemungkinan kedua oleh karena jumlah tarif/jasa jampersal yang terlalu rendah, ketiga untuk pasien sendiri tidak dipungut biaya dan kemudahan-kemudahan yang lain misalnya tidak tergantung jumlah anak dan lintas sektoral.

Sebaran umur kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2009-2013 paling tinggi pada umur 20-35 tahun (antara 56,67% - 66,77%). Hal ini sesuai dengan penelitian lain di RS Dr. Kariadi Semarang ada 54,5%.<sup>7</sup> Secara nasional hal ini tidak berbeda dengan survei penduduk nasional tahun 2010 dimana sebagian besar kematian ibu terjadi pada umur 20-35 tahun ada 60.7%.<sup>12</sup> Umur 20-35 tahun merupakan umur reproduksi sehat, kemungkinan sebagian besar wanita melahirkan pada usia tersebut, namun peneliti belum menemukan CFR pada masing-masing umur kematian ibu hal ini perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Untuk kematian ibu umur kurang dari 20 tahun, pada tahun 2009 cukup tinggi ada 16,57%, tahun 2010 ada 6,67% sedangkan

tahun 2011-2013 berkisar antara 3,3 – 4,75%, bila dibandingkan dengan kematian ibu kurang dari 20 tahun secara nasional memang relative lebih rendah yaitu 6,9%.<sup>10,12</sup> Tingginya angka kematian ibu kurang dari 20 tahun, karena pernikahan dini dan kehamilan pada remaja masih cukup tinggi. Menurut Women Research Institute pada tahun 2011 terjadi 1891 kelahiran di Lombok Tengah, dimana 10% terjadi pada remaja perempuan dengan rentang usia 14-19 tahun.

Menurut Riskesdas 2010 proporsi usia kawin remaja/dewasa muda menurut tempat tinggal pada perempuan kota sebanyak 7,2% di desa 17,5% pada umur 15-19 tahun, yang umur 10-14 tahun di kota terdapat 0,1% dan di desa 0,3%. Sedangkan yang melahirkan termasuk keguguran usia 10-14 tahun ada 4,2%, usia 15-19 tahun ada 6,4%.<sup>10</sup>

Kematian ibu usia > 35 tahun di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2009-2013 berkisar antara 25-33%, ini tidak berbeda jauh dengan di RS Dr. Kariadi Semarang ada 30,8%<sup>7</sup> dan secara nasional yaitu 25,6%.<sup>10</sup> Kematian ibu pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan bukti bahwa kematian ibu berhubungan dengan 4T diantaranya terlalu muda dan terlalu tua.

Menurut Riskesdas tahun 2013 proporsi 4 terlalu ialah terlalu muda hamil kurang dari 20 tahun ada 8,4%, terlalu tua hamil lebih dari 35 tahun ada 12,1%, terlalu dekat jarak anak kurang dari 2 tahun ada 33,7% dan terlalu banyak anak (lebih dari empat anak) ada 7,1%.<sup>10</sup> Sedang di DIY terlalu muda ada 2%, terlalu tua ada 23%, terlalu banyak anak ada 3%.<sup>9</sup>

Pada penelitian ini kematian ibu yang paling banyak terjadi pada partitas 2 sampai 4 yaitu kisaran 50% - 71,43%, kecuali tahun 2011 paritas satu ada 51,72% untuk paritas empat atau lebih paling rendah yaitu kisaran 4,7-10%. Gambaran hampir sama dengan di RS Dr. Saiful Anwar Malang<sup>8</sup> dan gambaran di RSUP Dr. Kariadi Semarang.<sup>7</sup> Namun secara nasional agak berbeda yaitu pada paritas 0-1 paling tinggi (45,6%), paritas 2-4 (43,4%) dan lebih dari 4

ada 10,5%.<sup>10,12</sup> Secara nasional masih tingginya kematian ibu paritas lebih dari 4, menunjukkan bahwa kematian ibu berhubungan dengan 4 terlalu yaitu terlalu banyak anak.

Selama ini pada saat jampersal banyak kasus yang semestinya bisa ditangani di RS Kabupaten (pelayanan sekunder) tapi dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi, karena keterbatasan SDM atau alasan yang lain (fasilitas dan pembiayaan).

Persentase kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2009 ada 1,16%, tahun 2010 ada 1,99%, tahun 2011 ada 0.75%, tahun 2012 ada 0.56% dan tahun 2013 ada 0.40%. Persentase kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta termasuk tinggi karena merupakan RS rujukan dan tidak jarang pasien yang dirujuk keadaan sudah kurang baik misalnya dari kematian ibu tahun 2012 sebanyak 93,33% merupakan rujukan, 66,65% dirujuk dari RS lain, 53,33% kasus di rujuk dalam keadaan jelek, 40% meninggal dalam 48 jam pertama.<sup>13</sup> Persentase kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bila dibandingkan dengan rasio kematian ibu di RSUP Dr. Kariadi Semarang hanya tahun 2010 dan 2011 yang lebih tinggi, di RSUP Dr. Kariadi tahun 2010 ada 846 (0.85%) dan tahun 2011 ada 586 (0.59%) sedangkan pada tahun 2012 ada 749 (0,75%) dan tahun 2013 sudah meningkat menjadi 912 (0,91%).<sup>7</sup>

Persentase kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebelum 1.45 dan selama jampersal 0.53 bila dianalisis statistik dengan Chi square terdapat perbedaan yang bermakna dengan  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) dengan RR 2.78 dan CI 95% 1,95-3,95, berarti dengan pelayanan jampersal persentase kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bisa ditekan 2,78 kali. Penurunan persentase kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta juga dikarenakan meningkatnya jumlah persalinan sampai 3.5 kali lipat yang sebagian besar mestinya pasien tersebut bisa ditangani di fasilitas kesehatan primer/sekunder. Akan tetapi karena beberapa alasan pasien dirujuk ke fasilitas

kesehatan tersier (RSUD Dr. Moewardi) sedangkan kematian ibu relatif tetap, oleh karena angka pembagiannya lebih besar akibatnya persentase kematian ibu menjadi lebih rendah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

1. Selama diberlakukan program jampersal jumlah persalinan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta melonjak/bertambah banyak hingga 3,5 kali.
2. Persentase kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama program jampersal terjadi penurunan yang bermakna.
3. Penyebab kematian ibu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta baik sebelum maupun selama jampersal yang paling banyak ialah PEB/eklamasia.
4. *Case Fatality Rate* (CFR) pasien PEB/eklamasia juga terjadi penurunan yang bermakna selama program jampersal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562 tahun 2011 *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. 27 Desember 2011. Jakarta.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pengumpulan Data dan Kajian Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan di Indonesia Pada Tahun 2012. Factsheet. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Jakarta.
3. Prawirodihardjo, L., 2014. Pengalaman PONEK di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Provinsi Sulawesi Selatan, PIT HOGSI VII 10 – 12 Februari 2014. Makassar
4. *Jawa Pos National Network*. 2013. Indonesia Belum Mampu Turunkan Angka Kematian Ibu. <http://www.jpnn.com/read/2013/09/27/192979/Indonesia-Belum-Mampu-Turunkan-Angka-Kematian-Ibu-#>. 7 Oktober 2013 (12:30)

5. Rochjati, P., 2011. Sistem Rujukan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi, *Bunga rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan jenjang Ahli-Pertama*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. Jakarta
7. Wiyati, P.S., Hadijono, S., 2014. Analisis Angka Kematian Ibu Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan RSUP dr. Karyadi Semarang Jawa Tengah tahun 2013. PIT HOGSI VII 10 – 12 Februari 2014. Makassar
8. Perdana, R., 2014. Profil Kematian Maternal di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang tahun 2009-2013. PIT HOGSI VII 10-12 Februari 2014. Makassar.
9. Siswosudarmo, H.R., 2012. *Audit Kematian Ibu Provinsi D.I. Yogyakarta 2012*.
10. Trihono, 2014. Kajian Tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia. PIT HOGSI VII 10 – 12 Februari 2014. Makassar.
11. Sulistyowati. S., 2010. Disertasi: *Ekspresi Protein MHC Klas Ib (HLA-G & Qa-2) yang Rendah Terhadap Profil Hsp-70, VCAM-1, dan MMP-9 pada Preeklamsia. Penelitian Pada Ibu Hamil dan Hewan Coba Mus Musculus dengan Model Disfungsi Endotel*, 2:26.
12. Koemarasakti, G.M., 2014. Kebijakan PP-AKI Dalam Pencapaian MDG 2015. PIT HOGSI VII 10 – 12 Februari 2014. Makassar
13. Wuryatno, Soetrisno. 2013. Profil Kematian Maternal Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2012. PIT HOGSI VI 22 – 24 April. Padang.