

ISSN 2597- 6052DOI: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

*Artikel Penelitian***Open Access**

Perbandingan Cara Kelahiran, Luaran Maternal dan Luaran Neonatal Berdasarkan Kepesertaan BPJS

Comparison of Birth Methods, Maternal Output and Neonatal Output Based on BPJS Membership

Anna Sari Dewi

Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar

Email : amasd.ibrahim@gmail.com**Abstrak**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan cara kelahiran, luaran maternal dan luaran neonatal berdasarkan kepesertaan BPJS. Penelitian ini merupakan penelitian yang dipakai adalah observational kohort prospektif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna menurut cara kelahiran. Luaran maternal kelahiran spontan pada peserta BPJS sama baiknya dengan yang bukan peserta. Luaran maternal kelahiran operatif pada peserta BPJS sama baiknya dengan yang bukan peserta BPJS. Luaran neonatal kelahiran spontan pada peserta BPJS lebih baik dibandingkan dengan yang bukan peserta BPJS di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar. Luaran neonatal kelahiran operatif pada peserta BPJS lebih baik dibandingkan dengan yang bukan peserta BPJS di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar.

Kata Kunci : Cara Kelahiran, Maternal, Neonatal, BPJS**Abstract**

The Social Security Organizing Agency (BPJS) Health is a public legal entity specifically assigned by the government to organize health care guarantees for all Indonesians. This study aims to determine the comparison of birth methods, maternal outcomes and neonatal outcomes based on BPJS membership. This study is a prospective observational cohort study. The study concluded that there were no significant differences according to the way of birth. Maternal spontaneous birth outcomes for BPJS participants are as good as for non-participants. Maternal birth operative outcomes for BPJS participants are as good as for non-BPJS participants. Neonatal spontaneous birth outcomes for BPJS participants are better than for non-BPJS participants at Ibnu Sina Hospital YW-UMI Makassar. Neonatal outcomes for operative births for BPJS participants are better than for non-BPJS participants at Ibnu Sina Hospital YW-UMI Makassar.

Keywords : Method of Birth, Maternal, Neonatal, BPJS

PENDAHULUAN

Kebutuhan masyarakat akan terciptanya jaminan sosial menjadi salah satu faktor pendorong timbulnya asuransi sosial ditengah-tengah masyarakat. Hal tersebut menjadi suatu kebutuhan mengingat didalam menjalankan kehidupannya masyarakat dapat terkena penyakit-penyakit tertentu yang dapat menghambat pekerjaannya. Oleh karena itu berkenaan dalam tujuan mensejahterakan seluruh masyarakat maka negara dituntut untuk menanggulangi hal-hal yang menyebabkan kesejahteraan masyarakat menurun khususnya dalam hal kesehatan sehingga pemerintah perlu untuk menyelenggarakan asuransi sosial (1).

Tujuan asuransi sosial adalah menyediakan program-program untuk menjamin kesejahteraan sosial baik masyarakat umum, terlebih lagi bagi masyarakat golongan sosial ekonomi lemah. Dengan adanya asuransi diharapkan para korban yang termasuk golongan lemah (golongan tidak mampu) tidak terlantar dan tanpa suatu sumber penghasilan apabila terjadi suatu peristiwa yang mengakibatkan kerugian terhadap mereka. Dari uraian diatas jelas bahwa asuransi sosial merupakan program pemeliharaan kesejahteraan dan pendapatan dengan cara redistribusi kekayaan dari segmen masyarakat yang lebih mampu kepada segmen masyarakat yang kurang mampu (2).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk masyarakat miskin. Dengan adanya BPJS kesehatan diharapkan terjadi pemerataan kesejahteraan khususnya dalam bidang kesehatan, agar semua lapisan masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan secara mudah dan tidak terbatas karena biaya. Lembaga ini bertanggung jawab langsung terhadap presiden (3).

Fenomena yang berkembang saat ini adalah sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Kesulitan pelayanan tersebut utamanya dipengaruhi oleh faktor finansial. Masyarakat miskin yang menderita sakit parah atau penyakit tergolong berat tidak dapat disembuhkan karena ketiadaan biaya pengobatan sehingga pada akhirnya lambat ditangani atau tidak ditangani sama sekali yang mengakibatkan penyakitnya semakin parah bahkan mengakibatkan kematian termasuk kematian ibu dan bayi yang masih cukup tinggi (Aji, dkk, 2013). Melalui BPJS Kesehatan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional diharapkan semua warga masyarakat Makassar khususnya masyarakat miskin dapat memiliki asuransi kesehatan yang akan

menjamin pelayanan kesehatannya ketika dibutuhkan (4).

RS Ibnu Sina YW-UMI (Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia) merupakan rumah sakit swasta tipe B yang telah terakreditasi paripurna oleh KARS versi 2012 sekaligus menjadi lahan pendidikan bagi FK UMI, FK Unhas dan beberapa institusi kesehatan yang ada di kota Makassar. Sebagai RS tipe B yang terletak di tengah kota dan di pinggir jalan utama propinsi, RS Ibnu Sina menjadi salah satu rumah sakit rujukan baik itu dari puskesmas-puskesmas, rumah sakit tipe C dan tipe D di kota Makassar dan luar kota Makassar maupun rujukan dari RS tipe B yang lain. Selama bulan Januari 2014 - September 2016, terdapat 1484 kasus kelahiran di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar dimana 1268 adalah pasien BPJS dan 216 pasien bukan BPJS. Selama kurun waktu tersebut (terhitung sejak era BPJS) terdapat penurunan angka kematian ibu maupun neonatal dari yang sebelumnya rata-rata 2/tahun untuk kematian ibu dan 20-30 kasus/tahun untuk kematian neonatal, sejak tahun 2014 sampai September 2016 baru ada 1 kasus untuk kematian ibu dan 48 kasus untuk kematian neonatal (Data Rekam Medis RS Ibnu Sina).

Sampai saat ini RS Ibnu Sina tidak pernah membatasi jumlah pasien BPJS yang dirawat, sehingga jumlah pasien BPJS baik rujukan maupun yang datang sendiri (untuk kasus kegawatdaruratan) rata-rata mencapai 80% setiap bulannya termasuk pasien-pasien obstetri yang akan melahirkan dengan segala permasalahannya. Hal ini secara langsung maupun tidak langsung berdampak terhadap pemasukan rumah sakit. Oleh karena itu pihak manajemen mulai mempertimbangkan untuk membatasi jumlah bed pasien BPJS, sementara disisi lain nampaknya program BPJS ini banyak membawa manfaat bagi masyarakat khususnya dalam hal penurunan morbiditas, mortalitas dan kejadian near miss baik pada maternal maupun neonatal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan cara kelahiran, luaran maternal dan luaran neonatal berdasarkan kepesertaan BPJS di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang dipakai adalah *observational kohort prospektif*. Populasi penelitian adalah semua pasien inpartu yang melahirkan di RS IBNU SINA YW UMI sejak tanggal 1 Desember 2016 – 30 April 2017. Sampel penelitian adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi, terdiri dari kelompok BPJS dan kelompok bukan BPJS.

Dalam penelitian ini, sampel yang diambil adalah ibu hamil inpartu yang memenuhi kriteria

inklusi sejak tanggal 1 Desember 2016 – 30 April 2017. Didapatkan 128 ibu hamil inpartu yang terdiri dari 93 peserta BPJS dan 35 bukan peserta BPJS. Dari 93 peserta BPJS, dipilih 35 peserta menggunakan metode sampel random sederhana (simple random sampling) yaitu dengan cara mengundi dan dimasukkan dalam kelompok 1 penelitian (peserta BPJS), sementara kelompok 2 diambil dari seluruh peserta yang bukan BPJS yaitu 35 peserta. Analisis data menggunakan uji *Chi square test*.

HASIL

Selama periode penelitian dari 1 Desember 2016 hingga 30 April 2017 terkumpul sebanyak 128 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Dari jumlah tersebut 93 orang adalah pasien BPJS dan 35 orang bukan BPJS. Dari 93 peserta BPJS, dipilih 35 peserta menggunakan metode sampel random sederhana sehingga total jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 70 sampel. Adapun komparabilitas karakteristik pasien BPJS dan Non BPJS dapat dilihat dalam Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Komparabilitas responden

No	Karakteristik	BPJS		Bukan BPJS		p
		N	%	N	%	
1.	Umur					
	< 20 tahun	2	5,7	2	5,7	0,26
	20 – 35 tahun	28	80,0	30	85,7	
	> 35 tahun	5	14,3	3	8,6	
2.	Paritas					
	Primipara	11	31,4	13	37,1	0,57
	Multipara	20	57,1	18	51,4	
	Grandemulti	4	11,5	4	11,5	
3.	Usia Kehamilan					
	Preterm	8	22,9	6	17,1	0,24
	Aterm	22	62,8	27	77,1	
	Posterm	5	14,3	2	5,8	
4.	Indikasi Tindakan Persalinan					
	Emergensi	14	40,0	17	48,6	0,25
	Bukan Emergensi	21	60,0	18	51,4	

Uji statistik menggunakan *chi square*

Dari tabel 1, didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara kedua kelompok penelitian dari segi umur, paritas, usia kehamilan dan

indikasi tindakan persalinan (semua mempunyai nilai $p > 0,05$).

Untuk melihat perbandingan cara kelahiran secara spontan dan operatif menurut kepesertaan BPJS dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan cara kelahiran menurut kepesertaan BPJS

Variabel	BPJS		Bukan BPJS		RR (95% CI)	p
	N	%	N	%		
Cara Kelahiran						
Operatif	15	42,9	12	34,3	1,25 (0,75 – 1,90)	0,46
Spontan	20	57,1	23	65,7		

Uji statistik menggunakan *chi square*

Dari tabel 2 didapatkan kelahiran secara operatif pada peserta BPJS lebih tinggi 1,25 kali dibandingkan dengan peserta yang bukan BPJS namun secara statistika perbedaan ini tidak bermakna ($p > 0,05$).

Untuk melihat perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi luaran neonatal pada kelahiran operatif menurut kepesertaan BPJS dapat dilihat pada table 3.

Tabel 3. Perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi luaran neonatal pada kelahiran operatif menurut kepesertaan BPJS

Faktor Yang Mempengaruhi	BPJS		Bukan BPJS		RR (95% CI)	p
	N	%	N	%		
AKB dan NM						
Tidak	12	80,0	10	83,3	0,96 (0,67 – 1,37)	0,82
Ada	3	20,0	2	16,7	1	
Masa Perawatan						
Sesuai SOP	13	86,7	9	75,0	1,16 (0,79 – 1,69)	0,44
Lama	2	13,3	3	25,0		
Asfiksia 1 menit						
Tidak	11	73,3	8	66,7	1,10 (0,66 – 1,82)	
Ada	4	26,7	4	33,3	1	0,71
BBLR						
Tidak	11	73,3	7	58,3	1,26 (0,71 – 2,22)	
Ada	4	26,7	5	41,7	1	0,41

Uji statistik menggunakan *chi square*

Dari tabel 3 didapatkan untuk angka kematian bayi dan kejadian near miss, peserta BPJS tidak mengalaminya 0,96 kali dibandingkan peserta bukan BPJS. Untuk masa perawatan neonatal peserta BPJS lebih sesuai SOP 1,16 kali dibandingkan peserta bukan BPJS, tidak mengalami asfiksia 1 menit 1,10 kali dan tidak mendapatkan BBLR 1,26 kali dibandingkan dengan peserta bukan BPJS. Secara umum didapatkan bahwa tidak satupun faktor-faktor diatas yang memiliki perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok

karena kesemuanya memiliki nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak bermakna secara statistik.

Untuk melihat perbandingan luaran neonatal pada kelahiran operatif menurut kepesertaan BPJS dapat dilihat pada table 4.

Tabel 4. Perbandingan luaran neonatal pada kelahiran operatif menurut kepesertaan BPJS

Variabel	BPJS		Bukan BPJS		RR (95% CI)	p
	N	%	N	%		
Luaran Neonatal						
Baik	8	53,3	2	16,7	3,20 (0,83 – 12,35)	0,05
Jelek	7	46,7	10	83,3	1	

Uji statistik menggunakan *chi square*

Dari tabel 4. didapatkan luaran neonatal pada bayi peserta BPJS dengan kelahiran operatif lebih baik 3,2 kali dibandingkan pada yang bukan peserta BPJS dengan nilai $p = 0,05$ dan 95% CI melewati angka 1 yang berarti tidak bermakna secara statistik.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan selama periode 1 Desember 2016 hingga 30 April 2017 dimana telah dipilih 70 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Dari jumlah tersebut 35 orang adalah peserta BPJS dan 35 orang bukan peserta BPJS. Berdasarkan karakteristiknya didapatkan baik pada kelompok BPJS maupun yang bukan BPJS memiliki kesamaan. Kelompok umur terbanyak adalah umur reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun (80% dan 85,7%). Paritas yang terbanyak adalah kelompok multipara (57,1% dan 51,4%) yang memiliki resiko mortalitas dan morbiditas lebih rendah daripada yang primi dan grandemultipara, usia kehamilan yang terbanyak adalah yang aterm (62,8% dan 77,1%) dan indikasi tindakan yang terbanyak adalah yang non emergensi (60,0% dan 51,4%). Keempat variabel ini mempunyai nilai $p > 0,05$ yang artinya perbedaan antara kedua kelompok tidak bermakna atau dengan kata lain ditinjau dari segi karakteristiknya kedua kelompok adalah homogen (Tabel 1).

Pada peserta BPJS, kelahiran secara operatif 1,25 kali lebih tinggi dibandingkan pada peserta yang bukan BPJS namun secara statistik perbedaan ini tidak bermakna (Tabel 2). Penelitian yang dilakukan oleh Masyttoh yang menyimpulkan bahwa cara bayar merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecepatan dalam mengambil keputusan untuk operasi baik itu dari pihak pasien/keluarga maupun dari pihak dokter/tenaga medis (5).

Penilaian luaran maternal dinilai berdasarkan beberapa faktor seperti ada tidaknya kematian atau kejadian *near miss* pada ibu, kesesuaian masa

perawatan dengan SOP dan komplikasi yang timbul setelah melahirkan seperti anemia, infeksi, retensi urine dll.

Pada kelahiran spontan ada 1 kejadian *near miss* pada pasien yang bukan peserta BPJS dimana pasien ini mengalami kardiomiopati peripartum (PPCM) ditandai dengan gejala sesak, udem dan hasil ECG yang menunjukkan EF < 45%. PPCM dapat timbul pada wanita yang hamil dan melahirkan dengan riwayat gizi buruk, kejang arteri koroner, penyakit pembuluh darah kecil, dan pertahanan antioksidan yang rusak (6). Selain itu pada penelitian ini juga didapatkan bahwa komplikasi yang timbul setelah kelahiran spontan lebih tinggi 7,4% pada kelompok yang bukan BPJS dibandingkan yang BPJS atau peserta BPJS lebih tinggi 1,09 kali tidak mengalami komplikasi paska melahirkan dibandingkan yang bukan BPJS. Komplikasi yang timbul ini dapat segera ditangani sehingga tidak menimbulkan dampak terhadap lamanya masa perawatan pada kedua kelompok (Tabel 3)

Pada kelahiran secara operatif, peserta BPJS lebih tinggi 10% atau 1,12 kali tidak mengalami kematian atau kejadian *near miss* dibandingkan bukan peserta BPJS (Tabel 5). Pada penelitian ini didapatkan 1 ibu bukan peserta BPJS yang meninggal dunia dimana ibu ini merupakan pasien rujukan dengan diagnosa eklampsia. Faktor keterlambatan rujukan merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan pembiayaan adalah salah satu penyebab terjadinya keterlambatan pada pasien-pasien dengan ekonomi lemah selain faktor jarak, geografis dan transportasi yang bisa disingkirkan pada kasus ini karena ibu berdomisili di Kota Makassar sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Irasanty di Kab. Majene, 2008. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Anggraeni, 2012 menuliskan bahwa eklampsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia yang umumnya berhubungan dengan kesalahan pengelolaan dan komplikasinya. Untuk risiko lama perawatan dan komplikasi yang timbul setelah kelahiran operatif menunjukkan peserta bukan BPJS lebih baik daripada yang BPJS walaupun secara statistik tidak bermakna (Tabel 5).

Secara keseluruhan hasil penelitian ini mendapatkan luaran maternal antara kedua kelompok tidak berbeda dimana didapatkan nilai RR 1,09 dengan rentang 0,86 – 1,38 dan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan bermakna antara kedua kelompok. Demikian pula pada kelahiran operatif, luaran maternal sama baiknya antara kedua kelompok dimana nilai RR = 1,00. Secara statistik tidak ada perbedaan bermakna antara luaran maternal kelahiran spontan dan operatif pada kedua kelompok. Hal ini disebabkan oleh kebijakan manajemen rumah sakit yang tidak

membedakan pelayanan yang diberikan baik pada peserta BPJS maupun yang bukan BPJS. Hal ini juga sesuai dengan prinsip etika dalam pelayanan kesehatan yaitu prinsip keadilan (*justice*), dimana pelayanan kesehatan tidak boleh membeda-bedakan pasien, baik dari sisi finansial, pendidikan maupun SARA sehingga semua pasien mendapatkan pelayanan dan kepuasan yang sama. Hasil serupa juga didapatkan oleh Risanto yang melakukan penelitian di RS Condong Catur Yogyakarta, 2015. Risanto membandingkan kepuasan antara kelompok BPJS dan non BPJS; dan didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan kepuasan dalam hal pelayanan baik pada peserta BPJS maupun yang bukan BPJS. Fenny AP et al (2014) juga mendapatkan hasil yang sama, dimana tidak ada perbedaan kepuasan yang bermakna antara pasien asuransi nasional dengan pasien non asuransi di Ghana (7). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Dalinjong & Laar (2012) yang juga dilakukan di Ghana, antara pengguna asuransi nasional dan bukan pengguna, didapatkan hasil bahwa kedua kelompok memperoleh tingkat kepuasan yang sama terhadap pemberi pelayanan (8).

Untuk luaran neonatal, penilaian didasarkan atas beberapa faktor yaitu ada tidaknya kematian atau kejadian *near miss* pada bayi, kesesuaian masa perawatan dengan SOP, kejadian asfiksia pada 1 menit pertama dan ada tidaknya BBLR.

Pada kelahiran spontan, kematian bayi dan angka kejadian *near miss* bayi lebih tinggi 13% pada kelompok bukan BPJS dibandingkan yang BPJS. Demikian pula untuk kategori asfiksia 1 menit pertama lebih tinggi 6,7% dan BBLR lebih tinggi 12,4%. Secara statistik yang bermakna adalah masa perawatan yang lama pada kelompok bayi bukan pengguna BPJS yaitu 26,1% lebih tinggi daripada kelompok BPJS atau dengan kata lain kelompok bayi bukan pengguna BPJS berisiko mendapatkan perawatan yang lebih lama 1,35 kali daripada kelompok BPJS (Tabel 7).

Pada penelitian ini didapatkan ada 3 bayi yang meninggal, 2 pada kelompok bukan peserta BPJS dan 1 pada peserta BPJS. Pada kelompok bukan peserta BPJS penyebab meninggalnya bayi pertama adalah RDN akibat kelainan jantung bawaan yang tidak terdeteksi sebelumnya dan yang kedua akibat asfiksia berat karena ibu yang eklampsia dan terlambat dirujuk. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Lucy dkk, 2005 bahwa kemiskinan, kurangnya pendidikan, perawatan antenatal dan pusat rujukan yang buruk adalah beberapa faktor mayor yang bertanggungjawab terhadap kematian perinatal (9). Pada peserta BPJS penyebab meninggalnya bayi adalah asfiksia berat dimana ibu dirujuk dengan diagnosis gawat janin dan adanya keterlambatan dalam melakukan tindakan operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mangun, dan Dasuki, 2008 yang

menyatakan adanya pengaruh waktu tunggu/respon time terhadap luaran ibu dan bayi di RSUD Undata, Sulteng (10).

Pada kelahiran secara operatif, kematian bayi dan angka kejadian *near miss* bayi lebih tinggi 3,3% pada kelompok BPJS dibandingkan yang bukan BPJS. Namun untuk kategori masa perawatan kelompok bukan BPJS lebih tinggi 11,7%, asfiksia 1 menit pertama lebih tinggi 6,6% dan BBLR lebih tinggi 15% (tabel 9).

Dalam hal luaran neonatal, perbandingannya baik pada kelahiran secara spontan maupun operatif, peserta BPJS lebih baik daripada yang bukan BPJS. Secara statistik untuk kelahiran secara spontan perbedaan ini bermakna, sementara untuk kelahiran secara operatif tidak bermakna namun secara klinis bermakna. Pada kelahiran secara spontan didapatkan luaran neonatal peserta BPJS 1,42 kali lebih baik daripada yang bukan BPJS, sedangkan pada kelahiran secara operatif peserta BPJS lebih baik 3,2 kali dibandingkan yang bukan BPJS (Tabel 8 dan 10). Hal ini berkaitan dengan kesempatan dan kecepatan peserta BPJS dalam mengakses rumah sakit dibandingkan dengan peserta yang bukan BPJS.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna menurut cara kelahiran. Luaran maternal kelahiran spontan pada peserta BPJS sama baiknya dengan yang bukan peserta. Luaran maternal kelahiran operatif pada peserta BPJS sama baiknya dengan yang bukan peserta BPJS. Luaran neonatal kelahiran spontan pada peserta BPJS lebih baik dibandingkan dengan yang bukan peserta BPJS di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar. Luaran neonatal kelahiran operatif pada peserta BPJS lebih baik dibandingkan dengan yang bukan peserta BPJS di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shihab AN. Hadirnya Negara Di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (The Presence Of The State Among People After The Declaration Of Law Number 24 Year 2011 Concerning Social Security Administeri. J Legis Indones. 2018;9(2):175–90.
2. Thabrany H. Pendanaan kesehatan dan alternatif mobilisasi dana kesehatan di Indonesia. RajaGrafindo Persada; 2005.
3. Trihapsari N. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2016.
4. Aji B, De Allegri M, Souares A, Sauerborn R.

- The impact of health insurance programs on out-of-pocket expenditures in Indonesia: an increase or a decrease? *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(7):2995–3013.
5. Mubarok MBC. Hubungan kadar hemoglobin: HB dan tekanan darah dengan kejadian persalinan seksio sesarea di Rs Prikasih Jakarta Selatan pada Tahun 2013.
 6. Sliwa K, Fett J, Elkayam U. Peripartum cardiomyopathy. *Lancet*. 2006;368(9536):687–93.
 7. Fenny AP, Enemark U, Asante FA, Hansen KS. Patient satisfaction with primary health care—a comparison between the insured and non-insured under the National Health Insurance Policy in Ghana. *Glob J Health Sci*. 2014;6(4):9.
 8. Dalinjong PA, Laar AS. The national health insurance scheme: perceptions and experiences of health care providers and clients in two districts of Ghana. *Health Econ Rev*. 2012;2(1):13.
 9. Lucy D, Umakant S, Niharika P. Perinatal mortality in a referral hospital in Orissa—A 10 year review. *J Obs Gynecol Ind*. 2005;55:517–20.
 10. MANGUN M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu nyaris mati dan kematian maternal (near miss maternal morbidity and maternal mortality) di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Universitas Gadjah Mada; 2008.