**GAMBARAN RUJUKAN PERSALINAN
SEBELUM DAN SESUDAH PROGRAM
JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)
DI RUMAH SAKIT Dr. HARYOTO
LUMAJANG**

Moh. Wildan
(Program Studi D.4 Kebidanan Jember,
Poltekkes Kemenkes Malang)
Sugijati
(Program Studi D.4 Kebidanan Jember,
Poltekkes Kemenkes Malang)
Lusia Martini
(Puskesmas Klakah Kabupaten Lumajang)

ABSTRAK

Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) adalah upaya terobosan pemerintah dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu dengan memberikan jaminan pembiayaan bagi semua ibu hamil, bersalin dan nifas. Sejak adanya Program JAMPERSAL kegiatan rujukan penapisan persalinan di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang mengalami peningkatan. Penelitian ini menggunakan teknik survey deskriptif. Sampel yang dipakai sampel jenuh yaitu semua ibu hamil yang dirujuk. Data yang dikaji adalah jumlah rujukan penapisan persalinan 2 bulan sebelum JAMPERSAL dan 2 bulan setelah ada program JAMPERSAL tahun 2011. Data merupakan data sekunder dari Rekam Medik dan Ruang Bersalin RS Dr. Haryoto Lumajang. Hasil Penelitian menunjukkan program JAMPERSAL efektif terhadap peningkatan rujukan penapisan persalinan di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang. Pada penelitian ini peningkatan rujukan jelas terbantu dengan adanya Program JAMPERSAL sehingga di harapkan masyarakat dan pemerintah bersinergi agar program ini terus dipantau dan di evaluasi sehingga dalam pelaksanaannya dapat diperoleh hasil yang maksimal.

Kata kunci:
JAMPERSAL, Penapisan persalinan,
Rujukan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat terutama kesehatan bagi ibu maka pemerintah menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Selain itu kesepakatan global dalam Millenium Development Goal's (MDGs) menargetkan AKI di Indonesia dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Abdulgopfar, 2010). Upaya penurunan angka kematian ibu harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, komplikasi purperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetrik 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (Yussianto, 2011)

Kematian ibu juga masih banyak diakibatkan faktor resiko tidak langsung berupa keterlambatan (3 terlambat) yaitu terlambat mengambil keputusan dan mengenali bahaya, terlambat dirujuk dan terlambat mendapatkan penanganan medis. Penapisan persalinan adalah suatu kegiatan pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit pada ibu hamil dan bersalin, dimana penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Kegiatan penapisan persalinan ini adalah satu kegiatan untuk mengurangi kejadian 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan dan mengenali bahaya, terlambat dirujuk dan terlambat mendapatkan penanganan medis) dan bila menunda pemberian asuhan kegawat daruratan akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu (Kemenkes, 2011).

Persalinan dengan penapisan memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan yang lebih tinggi yaitu Rumah Sakit, sehingga Bidan penolong persalinan diharuskan melakukan rujukan dini ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi yaitu Rumah Sakit. Tetapi masih ada kendala dari kegiatan rujukan ini yaitu terbentur masalah biaya sehingga adakalanya rencana rujukan dini tidak berhasil. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010 persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (kuartil 1) baru

mencapai 69.3%, sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55.4% (Yussianto, 2011)

Dalam upaya menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh Dokter atau Bidan dalam rangka menurunkan AKI dan angka kematian bayi (AKB) maka pemerintah pada bulan April tahun 2011 telah membuat upaya terobosan baru berupa program JAMPERSAL. Program yang dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan financial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Tujuan program JAMPERSAL adalah meningkatkan akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan yang meliputi ; 1) meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan pertolongan persalinan dan pelayanan ibu nifas oleh tenaga kesehatan. 2) meningkatnya cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan. 3) meningkatnya cakupan pelayanan KB paska persalinan oleh tenaga kesehatan. 4) meningkatnya cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan (Siska, 2011). Sedangkan sasaran JAMPERSAL adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu Nifas sampai 42 hari pasca melahirkan, bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari (Kemenkes, 2011).

Dengan demikian kehadiran program JAMPERSAL diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga terlambat tersebut yaitu terlambat mengambil keputusan dan mengenali bahaya, terlambat dirujuk dan terlambat mendapatkan penanganan medis, sehingga mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs khususnya pada poin 4 dan 5 (Farah, 2011).

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum penelitian ini adalah mengetahui gambaran persalinan sebelum dan sesudah program JAMPERSAL di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang. Sedangkan tujuan khususnya adalah 1) mengidentifikasi jumlah rujukan persalinan

dengan penyulit penapisan persalinan sebelum program JAMPERSAL, 2) mengidentifikasi jumlah rujukan persalinan dengan penyulit penapisan persalinan yang menggunakan program JAMPERSAL, 3) mengetahui perbedaan jumlah rujukan penapisan persalinan sebelum dan sesudah program JAMPERSAL.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one shot model* dimana peneliti melakukan penelitian satu kali, tetapi subyek yang diteliti dianalisa dengan pengukuran variabel yang diukur dan dianalisa saat pengkajian (Nursalam, 2003). Menurut jenisnya penelitian ini adalah penelitian *survey* dimana penelitian ini mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti membandingkan jumlah rujukan berdasarkan penapisan persalinan 2 bulan sebelum program JAMPERSAL dan 2 bulan sesudah program JAMPERSAL di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang. Sedangkan menurut sifatnya penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* karena bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masa kini dan fenomena yang disajikan apa adanya tanpa memanipulasi dan peneliti tidak menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi (Nursalam, 2003).

Penelitian ini populasinya adalah semua ibu hamil dengan penyulit persalinan yang dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada dua bulan sebelum dan sesudah program JAMPERSAL yaitu bulan Februari sampai dengan Mei 2011. Pada penelitian ini menggunakan *total sampel*, yaitu sampelnya adalah seluruh populasi. Jenis sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*. Kriteria sampelnya adalah Ibu hamil yang mengalami penyulit persalinan dengan penapisan yang dirujuk ke RS Dr Haryoto Lumajang pada bulan Februari sampai dengan Mei 2011.

Variabel pada penelitian ini meliputi 2 Variabel Terikat (Dependent) yaitu ibu hamil dengan penyulit persalinan yang dirujuk ke RS Dr Haryoto Lumajang 1) sebelum adanya program JAMPERSAL

dan 2) sesudah adanya program JAMPERSAL.

Pada penelitian ini peneliti hanya melakukan analisis terhadap data yang telah tersedia atau data sekunder. Dalam hal pengambilan data sekunder ini, dari aspek etika penelitian yang peneliti telah mendapai ijin dari direktur Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang.

Selanjutnya dari data yang diperoleh dianalisis dengan analisa *diskriptif* dengan *distribusi frekwensi* dan *prosesntase* atau membandingkan antara jumlah rujukan ibu hamil sesuai kasus penapisan persalinan sebelum program jampersal dan peningkatan kasus sesudah adanya program JAMPERSAL yang dirujuk ke RS Dr. Haryoto Lumajang.

HASIL PENELITIAN

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden penapisan persalinan berdasarkan umur di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang Februari s.d. Mei 2011

Umur (tahun)	Jumlah	Persentase
< 20	129	19.8
20-35	455	69.7
> 35	69	10.5
Jumlah	653	100

Berdasarkan data pada tabel diatas diketahui bahwa umur ibu hamil yang dirujuk dengan penapisan persalinan sebagian besar berada pada kisaran usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 455 orang (69.7 %) sedang lainnya umur < 20 tahun sebanyak 129 orang (19.8 %) dan umur >35 tahun sebanyak 69 orang (10.5 %).

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden penapisan persalinan berdasarkan gravida di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang Februari s.d. Mei 2011

Gravida	Jumlah	Persentase
Gravida I	335	51.3
Gravida II-III	256	39.2
Gravida IV	62	9.5
Jumlah	653	100

Berdasarkan data pada tabel diatas diketahui bahwa ibu hamil yang dirujuk dengan penapisan persalinan dengan gravida terbesar pada GI yaitu sebanyak 335 orang (51.3 %) sedang GII dan GIII yaitu sebanyak 256 orang (39.2 %) dan GIV sebanyak 62 orang (9.5 %).

Tabel 4. Distribusi frekuensi penapisan persalinan yang dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang Sebelum Program Jampersal Februari s.d. Maret 2011

Jenis Penapisan	Jumlah	%
Riwayat SC	20	9,05
Pre Eklamsi	61	27,60
Partus lama	41	18,60
Ketuban Pecah Dini	38	17,20
Letak Sungsang	33	14,90
Ante Partum Bloeding	22	9,95
Anemia	1	0,45
Infeksi	1	0,45
Lahir Prematur	6	2,71
TFU > 40 cm	1	0,45
Jumlah	221	100

Berdasarkan data pada tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan penapisan persalinan yang dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang pada saat dua bulan sebelum program JAMPERSAL dari 221 kasus paling tinggi Pre eklamsi 61 (27,60%) dan paling rendah Anemia, Infeksi dan TFU > 40 cm masing-masing 1 (0,45%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi penapisan persalinan yang dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang Setelah Program Jampersal April s.d. Mei 2011

Jenis Penapisan	Jumlah	%
Riwayat SC	55	12,73
Pre Eklamsi	84	19,44
Partus lama	98	22,69
Ketuban Pecah Dini	86	19,90
Letak Sungsang	48	11,11
Ante Partum Bloeding	20	4,63
Anemia	7	1,62
Infeksi	8	1,85
Lahir Prematur	20	4,63
TFU > 40 cm	6	1,39
Jumlah	432	100

Berdasarkan data pada tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan penapisan persalinan yang dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang pada dua bulan setelah program JAMPERSAL dari 432 kasus 3 urutan tertinggi adalah Partus lama 98 (22,69%), Ketuban Pecah Dini 86 (19,90%) Pre eklamsia 84 (19,44%) dan paling rendah TFU > 40 cm 6 (1,39%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu hamil dengan penapisan persalinan berdasarkan jenisnya di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang Sebelum dan Sesudah Jampersal Februari s.d. Mei 2011

Jenis Penapisan	Sebelum JAMPER-SAL	Sesudah JAMPER-SAL	Selisih (Peningkatan)
Riwayat SC	20	55	35
Pre Eklamsi	61	84	23
Partus lama	41	98	57
Ketuban Pecah Dini	38	86	48
Letak Sungsang	33	48	15
Ante Partum Bleeding	22	20	-2
Anemia	1	7	6
Infeksi	1	8	7
Lahir Prematur	6	20	14
TFU > 40 cm	1	6	5
Jumlah	221	432	211 (95,50%)

Berdasarkan tabel diatas dari 18 jenis penapisan yang ada ternyata hanya terdapat 10 (sepuluh) jenis penapisan saja dari ibu hamil dengan penapisan yang dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang sedangkan 8 (delapan) jenis lainnya yaitu ketuban pecah disertai mekonium kental, ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan, gawat janin, primipara dalam fase aktif kala I persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi ganda, gemili, tali pusat menubung dan terdapat tanda-tanda syok pada data sekunder yang didapat belum atau tidak ada.

Dari sepuluh jenis penapisan yang ada maka penyumbang terbesar dari penyebab rujukan sebelum program JAMPERSAL adalah PEB sebanyak 61 orang (27.6%) dan sesudah JAMPERSAL adalah Partus Lama yaitu sebanyak 98 orang (22.9 %). Sedangkan untuk peningkatan kasus 3 urutan tertinggi adalah Partus lama meningkat 57 kasus (139 %), Ketuban Pecah Dini 48 kasus (126,3 %), Riwayat SC 35 kasus (175 %) dan yang mengalami penurunan adalah Ante Partum Bloeding -2 kasus. (-9,90 %)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini nampak bahwa ada peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan di rumah sakit dengan adanya peningkatan jumlah pasien ibu hamil, bersalin dan nifas yang dirujuk. Pada tabel 4 menunjukkan jumlah rujukan ibu hamil dengan penapisan persalinan yang dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Haryoto

Lumajang yang berasal dari puskesmas dua bulan sebelum JAMPERSAL sebanyak 221 orang dan sesudah JAMPERSAL 432 orang, disini nampak terlihat jelas adanya peningkatan sebesar 211 orang (95.5 %). Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa dengan adanya program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) dapat mengurangi hambatan finansial dalam hal untuk mendapatkan pelayanan yang lebih tinggi yaitu rumah sakit khususnya untuk kasus-kasus persalinan yang memerlukan penanganan dan tindakan di fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, ini sesuai dengan tujuan pemerintah mengelontorkan program tersebut (Kemenkes, 2011).

Dengan adanya program JAMPERSAL ibu hamil yang mengalami kesulitan dan memerlukan rujukan ke rumah sakit lebih banyak terakses karena tidak mengalami kesulitan biaya dan dapat mengurangi adanya keterlambatan rujukan sebab selama ini kebanyakan alasan tidak adanya biaya menjadi salah satu kendala awal dalam hal merujuk ke rumah sakit. Sehubungan dengan hal tersebut dapat dikatakan upaya pemerintah dalam program JAMPERSAL benar-benar didukung terutama dari segi sosialisasi baik oleh tenaga kesehatan maupun pihak lintas sektoral terkait seperti aparat desa dan tokoh masyarakat, selain itu juga Bidan sebagai tenaga kesehatan yang terdepan dalam program ini yang berhadapan langsung dengan masyarakat menjadi sasaran pertama dalam menghadapi pemanfaat langsung yaitu ibu hamil bersalin dan nifas menjadi tempat bertanya dan bertindak sehingga program ini benar-benar dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat.

Peningkatan jumlah pasien dalam memanfaatkan JAMPERSAL dikarenakan sasaran dari program ini adalah semua lapisan masyarakat tidak hanya keluarga kurang mampu, selain itu juga kemudahan dalam hal persyaratan yang diwajibkan bagi masyarakat agar bisa ikut program ini benar-benar mudah cukup hanya identitas/kartu pengenalan dan buku KIA (Farah, 2011). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah rujukan dengan penapisan persalinan terjadi peningkatan sesudah program Jaminan persalinan ini digelontorkan oleh pemerintah. Pada tabel 2 menunjukkan tingkatan umur ibu hamil dengan penapisan persalinan yang dirujuk kebanyakan pada kisaran usia 20 – 35

tahun melihat hal tersebut bahwa usia kehamilan telah sesuai dengan yang dianjurkan namun demikian penapisan persalinan tidak berpengaruh pada jenjang usia berapa dapat terjadi pada ibu hamil walaupun dalam kisaran usia ideal bagi ibu untuk hamil. Demikian juga pada tabel 3 tentang Gravida nampak terbesar ibu hamil dengan penapisan persalinan dengan Gravida II dan III paling banyak yang dirujuk.

Hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan hanya terdapat 10 jenis penapisan persalinan saja yang dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang selama penelitian dari 18 jenis penapisan persalinan yang ada. Dari data sekunder yang didapat dimana 2 bulan sebelum program JAMPERSAL terdapat 221 kasus yang dirujuk dan 2 bulan sesudah adanya program JAMPERSAL terdapat 432 kasus dimana dari 10 jenis penapisan yang ada hampir semua mengalami peningkatan rujukan lebih dari 100%. Ini terlihat bahwa ibu hamil dan bersalin yang mengalami penapisan persalinan telah lebih banyak yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang lebih tinggi yaitu rumah sakit, sebab memang seharusnya semua kasus dengan penapisan persalinan harus ditangani di rumah sakit.

Kenaikan angka rujukan penapisan persalinan ini juga dikarenakan sebelum program JAMPERSAL tidak sedikit masyarakat yang memeriksakan kehamilan dan persalinan ke BPS atau langsung ke dokter praktek swasta atau Rumah sakit swasta tapi sejak adanya program ini banyak ke bidan pemerintah atau Puskesmas yang otomatis merupakan bagian dari program ini sehingga pasien mengalami kasus penyulit persalinan dirujuk ke Rumah Sakit pemerintah. Kenaikan angka rujukan untuk kasus penapisan persalinan operasi sesar yang menjadi kendala bila dihadapi oleh masyarakat karena membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan terasa sangat berat setelah program JAMPERSAL menjadi teratasi sebab tindakan operasi sesar juga terasuk bagian dari program ini.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan yang signifikan jumlah rujukan persalinan dengan penapisan antara sebelum dan sesudah program Jampersal digulirkan. Dengan demikian jelas bahwa setelah adanya program JAMPERSAL terdapat peningkatan rujukan penapisan

persalinan dibandingkan dengan sebelum adanya program JAMPERSAL dimana angka peningkatan nampak jelas dari 221 kasus menjadi 432 kasus atau kenaikan sebesar 211 kasus (95.5%). Peningkatan ini dikarenakan sebelum adanya program JAMPERSAL masih ada kasus penapisan persalinan yang tidak tertangani dikarenakan faktor finansial maka dengan adanya program JAMPERSAL hal tersebut bisa teratasi sehingga selama ini tenaga kesehatan (Bidan) kesulitan untuk merujuk ibu hamil dengan kasus penyulit sekarang menjadi lebih mudah sebab beban masalah biaya tinggi tidak lagi dihadapi pasien dan pengambilan keputusan untuk merujuk oleh keluarga atau pasien bisa lebih cepat, hal ini sesuai dengan tujuan Pemerintah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu yang terutama disebabkan tiga terlambat serta dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs (Kemenkes, 2011).

Melihat hasil penelitian ini adanya hubungan antara JAMPERSAL dengan peningkatan rujukan penapisan persalinan, maka wajar bahwa program ini dapat dikatakan berhasil sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai walaupun banyak hal juga yang perlu diperhatikan guna perbaikan atau kemaksimalan dari program ini dengan terus mengevaluasi dan memperbaharui aturan yang ada, selain itu juga sosialisasi ke masyarakat harus terus dilaksanakan sehingga faktor-faktor yang menjadi hambatan di masyarakat dapat terus terkikis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Sebelum Program JAMPERSAL rujukan ibu hamil dengan penapisan persalinan sebanyak 221 kasus, dengan kasus tertinggi Pre eklamsia 27,60 %. 2) Sesudah Program JAMPERSAL rujukan ibu hamil dengan penapisan persalinan sebanyak 432 kasus, dengan kasus tertinggi Partus lama 22,69 %. 3) Terjadi kenaikan rujukan ibu hamil dengan penapisan persalinan sesudah program JAMPERSAL sebesar 211 kasus (95.5%), dengan kasus kenaikan tertinggi Partus lama 57 kasus (139 %). Sedangkan kasus yang menurun adalah kasus ante partum bleeding -2 kasus (-9,09 %).

Dari hasil penelitian ini maka disarankan: 1) Bagi Institusi Pelayanan diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan terutama tentang pentingnya memahami lebih banyak penapisan persalinan dan pelaksanaan Program JAMPERSAL sehingga kasus-kasus penyulit persalinan dapat segera teratasi lebih dini. 2) Bagi Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyulit persalinan dan program JAMPERSAL sehingga tujuan dari pelaksanaan program tersebut dapat dicapai secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adulgopar, S., 2010, Kemenkes tanggung seluruh biaya persalinan Ibu Hamil, <http://www.bukahati.co.id>. (akses tanggal 29 November 2010)
- Farah, V. (2011), Jampersal Sudah Bisa Digunakan untuk Melahirkan Gratis, <http://detikhealth.com>, (akses tanggal 30 Maret 2011)
- JNPK-KR, (2009), Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial Persalinan Edisi Revisi: Jakarta
- Kemenkes RI, (2011), Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan Jakarta: YB-SP
- Kemenkes RI, (2011), Tata Prosedur Pemberian Pelayanan Jaminan Persalinan. Jakarta: Setjen Kemenkes
- Nursalam. (2003) Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo,(2010), Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan edisi 3 Jakarta: Rineka Cipta
- Siska (2011), Depkes siapkan 1.2 triliun untuk Jampersal <http://mediabidan.com>, (akses tanggal 22 Maret 2011)
- Sukmadinata.(2010) Metodologi Penelitian Pendidikan Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Yussianto, A. (2011), Jaminan Persalinan, Upaya Terobosan Kementerian Kesehatan dalam Percepatan Pencapaian Target MDGs <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id>, (akses tanggal 27 April 2011)