

PS3

37

Jakarta

113
8



LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINKES

**AKSES DAN PEMANFAATAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)
DI KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2012**

RISBINKES

**PENGUSUL :
SUPARMI, SKM., MKM**

**PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN**

2012



LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINKES

**AKSES DAN PEMANFAATAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)
DI KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2012**

RISBINKES

**PENGUSUL :
SUPARMI, SKM., MKM**

**PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2012**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN
Tanggal : 26 - 6 - 013
No. Isip : PS 3
No. Kelas : 37

SUSUNAN TIM PENELITIAN

1. Ketua Pelaksana:

Nama : Suparmi, SKM., MKM
Keahlian : S2/Kesehatan Masyarakat
Uraian Tugas : Mengkoordinir pelaksanaan penelitian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, kegiatan lapangan dan pelaporan, bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil penelitian

2. Anggota 1

Nama : Rofingatul Mubasyiroh, SKM
Keahlian : S1/Kesehatan Masyarakat
Uraian Tugas : Bertanggungjawab dalam penyusunan instrumen penelitian dan pengumpulan data dan penyusunan pelaporan.

3. Anggota 2

Nama : dr. Dewi Kristanti
Keahlian : S1/ Kedokteran
Uraian Tugas : Bertanggungjawab dalam instrumen penelitian kualitatif, pengumpulan data dan penyusunan pelaporan.

SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN

Penelitian ini disahkan dengan Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/323/2/012 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (RISBINKES) Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI Tahun 2012
(terlampir)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan penelitian Risbinkes yang berjudul “Akses dan Pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang” tahun 2012 ini dapat disusun meskipun masih terdapat kekurangan.

Sebagai salah satu produk hasil penelitian, maka laporan ini diharapkan dapat memberi gambaran kepada para pembaca mengenai akses dan pemanfaatan Jampersal serta berbagai potensi dan hambatan dalam pelaksanaan Jampersal di wilayah Kabupaten Pandeglang pada tahun 2012.

Kondisi kesehatan yang digambarkan dalam laporan ini disusun berdasarkan pengambilan data kuantitatif di masyarakat dan data kualitatif di tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten serta RSUD. Selain itu peneliti juga mengumpulkan data sekunder baik di Dinas kesehatan, RSUD maupun Kemenkes RI. Laporan ini telah mendapat masukan dari berbagai pihak, baik dilingkungan internal Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait dan selanjutnya dibahas oleh pembimbing dari Panitia Pembina Ilmiah (PPI).

Kami menyadari bahwa penyusunan laporan penelitian ini masih banyak kekurangan baik kelengkapan maupun akurasi serta ketepatan waktu maupun penyajiannya. Untuk itu guna kesempurnaan penyusunan laporan ini dimasa datang kami harapkan kritik dan saran dari pembaca.

Demikian atas bantuan berbagai pihak yang terkait dalam penyusunan laporan ini kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Desember 2012

Ketua Pelaksana

Suparmi, SKM, MKM

NIP. 198402052008012002

RINGKASAN EKSEKUTIF

Tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia masih menjadi persoalan, dan sebagian besar terjadi saat persalinan. Provinsi Banten memiliki angka kematian ibu dan bayi yang tertinggi di Jawa, sedangkan dalam provinsi banten itu sendiri Kabupaten Pandeglang memiliki angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Dengan kebijakan baru dari pemerintah Permenkes Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis Jaminan Persalinan, diharapkan angka kematian ibu dan anak dapat diturunkan. Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Kebijakan Jampersal masih sangat baru, dengan demikian perlu adanya analisis mengenai bagaimana akses dan pola pemanfaatan Jampersal di masyarakat.

Penelitian ini merupakan penelitian exploratif yang didukung dengan studi cross sectional dengan cara mengumpulkan data kuantitatif, data kualitatif dan data sekunder. Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif dapat diketahui bahwa paritas dan pengetahuan responden merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal.

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dapat diketahui bahwa Sistem manajemen Jampersal di Dinas Kesehatan terpisah dengan RSUD. Dana yang diklaim oleh Dinkes diluncurkan langsung oleh Kemenkes, sedangkan Dana yang diklaim oleh RSUD melalui INA CBG's diluncurkan melalui APBD. Pengelolaan Jampersal di Dinas Kesehatan dan RSUD telah mengikuti Permenkes Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis Jampersal.

Beberapa permasalahan terkait dengan Jampersal adalah proses klaim Jampersal baik di RSUD maupun di Dinas Kesehatan terkendala oleh persyaratan identitas bagi penduduk yang sangat miskin dan belum memiliki identitas resmi. Selain itu, hambatan teknis di RSUD yang tidak bisa melakukan tindakan emergency sejak bulan Juni 2012, dikarenakan kinerja dokter spesialis kandungan yang kurang optimal.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	i
SUSUNAN TIM PENELITI	.....	ii
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN	.....	iii
KATA PENGANTAR	.....	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF	.....	v
DAFTAR ISI	.....	vi
DAFTAR TABEL	.....	viii
DAFTAR GAMBAR	.....	ix
LAPORAN PENELITIAN		
I. PENDAHULUAN	.....	1
II. TUJUAN DAN MANFAAT	.....	3
III. LANDASAN TEORI	.....	5
IV. METODE PENELITIAN	.....	11
4.1 Kerangka Konsep	.....	11
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	.....	11
4.3 Jenis Penelitian	.....	11
4.4 Disain Penelitian	.....	12
4.5 Populasi dan Sampel	.....	12
4.6 Estimasi Besar Sampel	.....	12
4.7 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	.....	14
4.8 Bahan dan Prosedur Kerja	.....	14
4.9 Manajemen dan Analisis Data	.....	15
V. HASIL	.....	16
5.1 Gambaran Gambaran Ketersediaan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pandeglang	.....	16
5.2 Gambaran akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Pandeglang	.....	18
5.3 Gambaran Umum Status Kesehatan Ibu		
		vi

di Kabupaten Pandeglang	.....	19
5.4 Gambaran Karakteristik Responden	.....	20
5.5 Gambaran Pengetahuan responden tentang Jampersal	.....	22
5.6 Gambaran Akses terhadap Jampersal	.....	23
5.7 Gambaran Pemanfaatan Jampersal	.....	23
5.8 Analisis Bivariate faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal	.....	24
5.9 Analisis Multivariate faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal	.....	25
5.10 Gambaran Potensi dan Hambatan Jampersal	.....	26
5.11 Gambaran Fund Channeling Jampersal di Kab. Pandeglang	.....	33
VI PEMBAHASAN	.....	35
6.1 Karakteristik responden	.....	35
6.2 Pengetahuan responden tentang Jampersal	.....	35
6.3 Akses terhadap Jampersal	.....	36
6.4 Pemanfaatan Jampersal	.....	36
6.5 Faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal	.....	37
6.6 Potensi dan permasalahan Jampersal	.....	38
VII KESIMPULAN DAN SARAN	.....	40
UCAPAN TERIMA KASIH	.....	41
DAFTAR PUSTAKA	.....	42
LAMPIRAN	.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Jumlah sarana pelayanan kesehatan menurut kepemilikan di Kabupaten Pandeglang Tahun 2011	17
Tabel 5.2	Penyebab kematian ibu maternal di Kabupaten Pandeglang tahun 2010	20
Tabel 5.3	Gambaran karakteristik responden menurut kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga	21
Tabel 5.4	Pemanfaatan jampersal menurut status ibu	24
Tabel 5.5	Analisis bivariante faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan jampersal	25
Tabel 5.6	Analisis multivariate faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan jampersal	26
Tabel 5.7	Matriks wawancara mendalam di Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang	27
Tabel 5.8	Matriks wawancara mendalam di RSUD Berkah, Kabupaten Pandeglang	29
Tabel 5.9	Matriks wawancara mendalam di Puskesmas, Kabupaten Pandeglang	31
Tabel 5.10	Matriks wawancara mendalam pada bidan di Kabupaten Pandeglang	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1	Sebaran Puskesmas di Kabupaten Pandeglang	16
Gambar 5.2	Jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas di Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 – 2011	17
Gambar 5.3	Cakupan K1, K4 dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 – 2012	18
Gambar 5.4	Jumlah kemataian ibu maternal di Kabupaten Pandeglang tahun 2006-2012	19
Gambar 5.5	Gambaran pengetahuan responden tentang jampersal	22
Gambar 5.6	Sumber informasi pertama kali terkait dengan jampersal	22
Gambar 5.7	Gambaran akses responden terhadap pelayanan kesehatan	23
Gambar 5.8	Gambaran pemanfaatan jaminan persalinan	23
Gambar 5.9	Gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan menggunakan jaminan persalinan	24
Gambar 5.10	Cakupan pemanfaatan Jampersal di RSUD tahun 2011	28
Gambar 5.10	Cakupan pemanfaatan Jampersal di RSUD tahun 2012	28
Gambar 5.11	Bagan penyaluran dan pertanggung jawaban dana Jampersal tahun 2012	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/323/2/012
- Lampiran 2. Persetujuan etik
- Lampiran 3. Surat ijin pelaksanaan penelitian
- Lampiran 4. Jawaban ijin pelaksanaan penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang
- Lampiran 5. Kuesioner dan panduan wawancara mendalam
- Lampiran 6. Daftar responden

BABI PENDAHULUAN

Salah satu sasaran dalam Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup.¹ Berdasarkan target Millenium Development Goals/MDG's pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 KH dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 KH.²

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (Quintile 1) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%.³ 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.²

Pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jaminan Persalinan (Jampersal) yang tercantum dalam Permenkes Nomor 631/MENKES/PER/III/2011 tentang petunjuk teknis Jaminan Persalinan. Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan; meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan; meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan; meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir; serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.²

Peserta program Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari) dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan biaya kesehatan. Peserta program Jampersal dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh

jaringan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (RS) di kelas III yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota.²

Kebijakan tersebut bersifat Nasional, sehingga kebijakan ini akan diselenggarakan di semua daerah termasuk di Kabupaten Pandeglang.² Provinsi Banten memiliki angka kematian tertinggi di regional Jawa, sedangkan Kabupaten Pandeglang memiliki angka kematian tertinggi di Provinsi Banten.⁴ Selain itu, diantara wilayah lain di Indonesia, Kabupaten Pandeglang menduduki peringkat sangat rendah, yaitu peringkat 420 dari 440 Kabupaten/Kota.⁵ Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan Kabupaten Pandeglang masih tertinggal dibanding Kabupaten/Kota lainnya di Indonesia.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Banten pada tahun 2005 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup, menurun menjadi sebesar 310 per 100.000 pada tahun 2006. Penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh pendarahan yang terkait erat dengan kualitas pelayanan persalinan dan kondisi kesehatan ibu hamil. Angka kematian Ibu di Kabupaten Pandeglang cukup tinggi bila dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lainnya di provinsi Banten.

Angka kematian bayi (AKB) adalah indikator yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang sekaligus memperlihatkan keadaan dan sistem pelayanan kesehatan di masyarakat, karena dapat dipandang sebagai output dari upaya peningkatan kesehatan secara keseluruhan. AKB berpengaruh langsung terhadap besaran Angka harapan Hidup. Angka kematian bayi pada tahun 2000 sebesar 63,4 per 1000 kelahiran hidup telah turun menjadi 54,1 pada tahun 2004, namun masih jauh diatas angka nasional sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Kematian Bayi di Banten masih dominan disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang terkait erat dengan status gizi ibu hamil.

Mengingat kebijakan Jampersal ini baru dijalankan pada tahun 2011, peneliti tertarik untuk mengungkap lebih jauh lagi tentang pelaksanaan Jampersal di masyarakat melalui penelitian yang berjudul "Akses dan Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) studi di Kabupaten Pandeglang". Dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal), akses dan pemanfaatan serta gambaran potensi dan masalah yang dihadapi di Kabupaten Pandeglang.

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

1. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum :

Menganalisis akses dan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang Tahun 2012

b. Tujuan khusus :

1. Memperoleh gambaran ketersediaan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir di Kabupaten Pandeglang
2. Memperoleh gambaran akses dan pemanfaatan terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir di Kabupaten Pandeglang
3. Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan karakteristik sosio demografi ibu dengan pemanfaatan Jampersal
4. Menganalisis hubungan ketersediaan pelayanan dan keterjangkauan pelayanan dengan pemanfaatan Jampersal
5. Menganalisis hubungan peran keluarga, teman dan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Jampersal
6. Mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap akses dan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang
7. Mendapatkan gambaran manajemen Jampersal
8. Mendapatkan gambaran pengelolaan dan pengawasan anggaran kegiatan Jampersal (*Fund Channeling*) yang sudah dilaksanakan.
9. Mendapatkan gambaran masalah dan hambatan kegiatan Jampersal dalam memenuhi sasaran kegiatan

2. MANFAAT PENELITIAN

a. Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang

Sebagai evaluasi pelaksanaan program Jampersal di Kabupaten Pandeglang.

b. Peneliti

Sarana melatih diri bidang riset untuk meningkatkan khasanah mengenai akses dan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang

BAB III

LANDASAN TEORI

1.1 Kebijakan Operasional Jaminan Persalinan

Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) yang merupakan bagian integral dari Jamkesmas dan dikelola mengikuti tata kelola Jamkesmas. Jaminan Persalinan adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat Jaminan Persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.

Penerima manfaat Jaminan Persalinan mencakup seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan. Penerima manfaat Jaminan Persalinan didorong untuk mengikuti program KB pasca persalinan (Dengan membuat surat pernyataan). Penerima manfaat Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan swasta serta fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) pemerintah dan swasta (berdasarkan rujukan) di rawat inap kelas III.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta seperti Bidan Praktik Mandiri, Klinik Bersalin, Dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini harus mempunyai perjanjian kerja sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK atas nama Pemerintah Daerah setempat yang mengeluarkan ijin praktiknya. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan baik pemerintah maupun swasta harus mempunyai Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota yang diketahui oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Provinsi.

Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani sasaran Jaminan Persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal sasaran Jaminan Persalinan tersebut.

Bidan Desa dalam wilayah kerja Puskesmas yang melayani Jaminan Persalinan di luar jam kerja Puskesmas yang berlaku di wilayahnya, dapat menjadi Bidan Praktik Mandiri sepanjang yang bersangkutan memiliki Surat Ijin Praktik dan mempunyai Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK atas nama Pemerintah Daerah.

Pelayanan Jaminan Persalinan diselenggarakan dengan Pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan dan prinsip Portabilitas dengan demikian jaminan persalinan tidak mengenal batas wilayah. Untuk menjamin kesinambungan dan pemerataan pelayanan, Tim Pengelola Jamkesmas Pusat dapat melakukan realokasi dana antar kabupaten/kota, dengan mempertimbangkan penyerapan dan kebutuhan daerah serta disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara nasional

1.2 Pendanaan Jaminan Persalinan

Pendanaan Jaminan Persalinan merupakan bagian integral dari pendanaan Jamkesmas, sehingga pengelolaannya pada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan Kab/Kota tidak dilakukan secara terpisah baik untuk pelayanan tingkat pertama/ pelayanan dasar maupun untuk pelayanan tingkat lanjutan/ rujukan. Pengelolaan dana Jamkesmas di pelayanan tingkat pertama/ pelayanan dasar dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota sedangkan pelayanan tingkat lanjutan/ rujukan dilakukan oleh RS.

Dana belanja bantuan sosial tersebut adalah dana yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan dan rujukan pelayanan dasar peserta Jamkesmas, pelayanan persalinan serta rujukan risti persalinan peserta Jamkesmas dan masyarakat sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan sebagai penerima manfaat jaminan

Pendanaan Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan dasar dan pelayanan rujukan merupakan belanja bantuan sosial (bansos) bersumber APBN yang dimaksudkan untuk mendorong pencapaian program, percepatan pencapaian MDG's 2015 serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan.

Dana Jampersal di pelayanan kesehatan dasar disalurkan ke rekening Dinas kesehatan kabupaten/kota, terintegrasi (menjadi satu kesatuan) dengan dana Jamkesmas. Setelah dana tersebut disalurkan Kementerian Kesehatan ke rekening

Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program (melalui SP2D) dan rekening Rumah Sakit, maka status dana tersebut berubah menjadi dana peserta Jamkesmas dan masyarakat penerima manfaat Jaminan Persalinan

Dana Jamkesmas dan Jampersal yang disalurkan sebagaimana pada poin 1 s/d 4 di atas, bukan bagian dari dana transfer daerah ke Pemerintah Kabupaten/Kota sehingga penggunaan dana tersebut tidak melalui Kas Daerah (Perdirjen Perbendaharaan Nomor: PER- 21/PB/2011). Setelah hasil verifikasi klaim dibayarkan sebagai penggantian pelayanan kesehatan, maka status dana menjadi pendapatan fasilitas kesehatan untuk daerah yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD), sedangkan bagi fasilitas kesehatan daerah yang sudah menerapkan PPK-BLUD, pendapatan tersebut merupakan pendapatan lain-lain PAD yang sah, selanjutnya pemanfaatannya mengikuti ketentuan Peraturan perundang-undangan.

Pembayaran pelayanan persalinan dan KB bagi peserta Jamkesmas maupun penerima manfaat Jaminan Persalinan di pelayanan dasar dan di pelayanan rujukan oleh fasilitas kesehatan dilakukan dengan mekanisme "Klaim". Jasa pelayanan KB di pelayanan dasar di klaimkan pada Tim Pengelola Jamkesmas & BOK di Dinas Kesehatan sesuai besaran yang ditetapkan, sedangkan jasa pelayanan KB di pelayanan lanjutan mengikuti pola pembayaran INA-CBG's.

Transport rujukan risti, komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal pasca persalinan bagi penerima manfaat Jaminan Persalinan di pelayanan kesehatan dasar dibiayai dengan dana dalam program ini, mengacu pada Standar Biaya Umum (SBU) APBN, Standar biaya transportasi yang berlaku di daerah.

Sisa dana pada rekening Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota yang tidak digunakan dan/atau tidak tersalurkan sampai dengan akhir tahun anggaran harus disetorkan ke Kas Negara dan menggunakan Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP). Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan persalinan atau pelayanan persalinan yang sudah diberikan akan tetapi belum diklaimkan/belum terbayarkan pada akhir tahun anggaran, maka kekurangan atas pelayanan yang belum diklaimkan/terbayarkan tersebut akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya sepanjang ditunjang dengan bukti-bukti yang sah.

1.3 Teori Andersen

Sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavioral model of health services utilization*) Andersen 1975 dalam Ilyas (2006). Terdapat tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu:⁶

a. Karakteristik predisposisi (*presdisposing characteristic*)

Menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu:

- a) Ciri demografi, seperti umur, jenis kelamin, dan status perkawinan.
- b) Struktur sosial seperti, tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama, dan sebagainya.
- c) Kepercayaan kesehatan (*health believe*), seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

b. Karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*)

Menggambarkan keadaan dan kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Dibagi kedalam dua kelompok yaitu:

- a) Sumber daya keluarga diantaranya, penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- b) Sumber daya masyarakat diantaranya, jumlah sarana kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk.

c. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Merupakan komponen yang paling berhubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Digunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian kebutuhan ini diperoleh dari dua sumber yaitu:

- a) Penilaian individu (*perceived need*), merupakan penilaian yang keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
- b) Penilaian klinik (*evaluated need*), merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya. Hal ini tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.

1.4 Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan adalah kemudahan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan oleh individu dengan kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan meskipun pelayanan kesehatan di puskesmas sudah gratis tetapi untuk mengakses puskesmas masyarakat masih membutuhkan biaya untuk transportasi.

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 menunjukkan bahwa akses pada pelayanan kesehatan secara nasional mengalami peningkatan, dalam kaitan ini akses rumah tangga yang dapat menjangkau sarana kesehatan ≤ 30 menit sebesar 90,7% dan akses rumah tangga yang berada ≤ 5 km dari sarana kesehatan sebesar 94,1%. Peningkatan jumlah puskesmas ditandai dengan peningkatan rasio puskesmas dari 3,46 per 100.000 penduduk pada tahun 2003 menjadi 3,65 per 100.000 pada tahun 2007.⁷ Namun pada daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, serta pulau-pulau kecil terdepan dan terluar masih rendah. Jarak fasilitas pelayanan yang jauh disertai distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata dan pelayanan kesehatan yang mahal menyebabkan rendahnya aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

1.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan sebagai upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, dan atau masyarakat.⁸

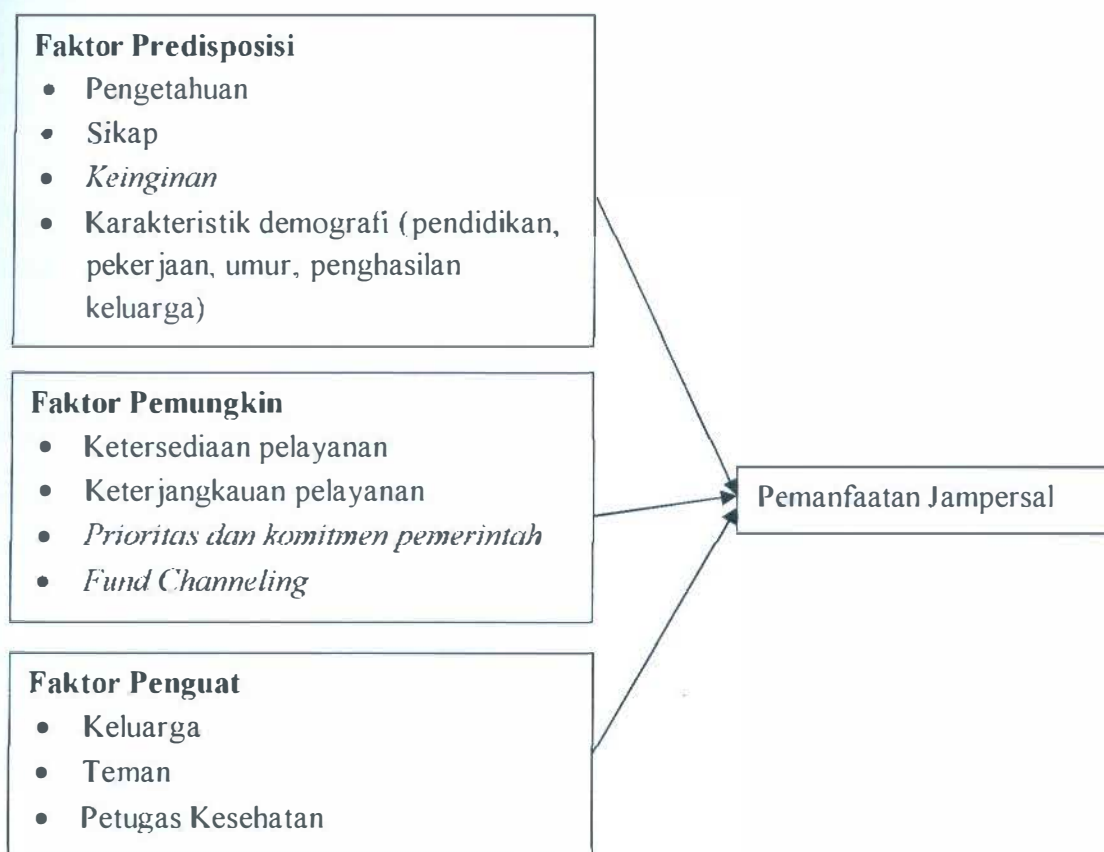
Pemanfaatan kesehatan merupakan segala bentuk usaha atau kegiatan yang ditujukan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan sehingga mencapai tingkat yang optimal. Adapun pelayanan kesehatan yang dimaksud

meliputi peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), dan rehabilitasi (*rehabilitatif*).

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah bertumpu kepada puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, serta Rumah Sakit dengan berbagai jenjang sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga.¹⁷ Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh penduduk di Indonesia meningkat dari 15,1% pada tahun 1996 menjadi 33,7% pada tahun 2006. Begitupula kunjungan baru (*contact rate*) ke fasilitas pelayanan kesehatan meningkat dari 34,4% pada tahun 2005 menjadi 41,8% pada tahun 2007. Disamping itu, jumlah masyarakat yang mencari pengobatan sendiri sebesar 45% dan yang tidak berobat sama sekali sebesar 13,3%.⁷

BAB IV METODE PENELITIAN

a. Kerangka Konsep



Kerangka konsep ini dikembangkan dari kerangka teori Andersen⁹ tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Pandeglang pada bulan Februari – November tahun 2012. Waktu penelitian yang dimaksud adalah mulai dari proses perijinan di Kabupaten Pandeglang sampai dengan tahap analisis dan pelaporan.

c. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif, dimana penelitian ini lebih diutamakan dalam upaya menggali potensi dan masalah dalam akses dan pemanfaatan Jampersal.

d. Disain Penelitian

Penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* didukung dengan eksploratif melalui rancangan studi kualitatif.

e. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh wanita usia subur (WUS) yang sedang hamil atau dalam masa nifas di Kabupaten Pandeglang.

Sampel Kuantitatif

Sampel kuantitatif dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang sedang hamil atau dalam masa nifas yang terpilih sebagai sampel di Kabupaten Pandeglang. Pengambilan sampel kuantitatif untuk memperoleh informasi tentang pengetahuan dan sikap ibu terkait dengan program Jampersal. Selain itu, sampel kuantitatif juga ditujukan untuk mendapatkan informasi tentang persepsi ibu terhadap peran keluarga, teman dan tenaga kesehatan dalam mendukung pemanfaatan program Jampersal.

Sasaran Kualitatif

Sasaran kualitatif terbagi menjadi empat kelompok utama yaitu tingkat dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas dan peserta Jampersal. Sasaran kualitatif ditujukan untuk mendapatkan informasi tentang *fund channelling* Jampersal, potensi dan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan program Jampersal.

f. Estimasi Besar Sampel, Cara Pemilihan dan Penarikan Sampel

Kuantitatif:

Perkiraan jumlah minimal sampel dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

(4.1)

Penelitian ini menggunakan rumus besar sampel estimasi proporsi dengan teori Lemeshow,¹⁰ hal ini dikarenakan belum ada data terkait dengan proporsi pemanfaatan Jampersal. Untuk itu, dalam perhitungan besar sampel menggunakan proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

P adalah proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu 82,2% (Risksdas 2010).² Nilai α sebesar 5% dan presisi 5%. Sehingga diperoleh jumlah sampel adalah 227 wanita usia subur. Ditambah dengan alokasi drop out 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel 250 WUS.

Sampel dipilih secara multistage simple random sampling.

1. Memilih 10 Puskesmas dengan tujuan untuk mendapatkan keterwakilan tingkat kabupaten dan kecukupan jumlah sampel di tiap Puskesmas. Sehingga dilakukan stratifikasi berdasar lokasi geografis puskesmas, yaitu:
 - Wilayah barat 3 puskesmas
 - Wilayah timur 3 puskesmas
 - Wilayah tengah 4 puskesmas
2. Membuat listing ibu hamil atau dalam masa nifas.
 - Listing nama ibu hamil atau ibu dalam masa nifas diperoleh dari pencatatan yang ada di Puskesmas.
3. Memilih 25 sampel secara random untuk tiap puskesmas yang terpilih.
 - Berdasarkan hasil listing, kemudian dibuat nomor urut dari 1 sampai sejumlah ibu yang terdaftar dalam listing tersebut.
 - Kemudian total jumlah ibu dibagi dengan 25, sehingga diperoleh angka interval.
 - Pilih salah satu angka random dari 1 sampai angka interval, disebut sebagai start number.
 - Pilih sampel dengan urutan pertama adalah start number, angka berikutnya adalah start number ditambah dengan interval.

Bila responden yang telah terpilih tidak dapat ditemui, sampel dapat digantikan oleh ibu hamil atau dalam masa nifas terdekat.

Kualitatif

Sampel kualitatif dipilih secara *purposive* untuk menggali masalah kesehatan baik di lingkup dinas kesehatan maupun puskesmas.

1) Dinas Kesehatan Kabupaten:

Wawancara mendalam di tingkat dinas kesehatan kepada:

- Kepala Bidang Yankes
- Kepala Seksi KIAR (Pengelola program Jampersal)

- Verifikator program Jampersal

2) Puskesmas:

Wawancara mendalam:

- Kepala Puskesmas
- Bidan koordinator (Pengelola program Jampersal di Puskesmas)

3) Rumah Sakit

Wawancara mendalam di RS kepada:

- Kepala RS
- Pengelola program Jampersal (PPK)
- Verifikator Jampersal

g. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Metode Kuantitatif

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui kuesioner terstruktur yang dilakukan oleh enumerator. Enumerator direkrut melalui dinas kesehatan dengan kriteria pendidikan minimal D3 kesehatan. Enumerator terbagi atas 2 tim, masing-masing terdiri atas dua orang enumerator. Pengumpulan data dilakukan selama 5 hari efektif, tiap tim mewawancarai 5 puskesmas. Dengan demikian, dalam satu hari, tim harus mewawancarai satu puskesmas atau 25 responden. Peneliti melakukan editing dilapangan dari hasil wawancara yang telah dikumpulkan oleh enumerator.

Metode kualitatif

Dalam waktu yang sama dengan pengumpulan data kuantitatif, peneliti melakukan wawancara mendalam kepada kepala bidang Yankes, kepala seksi KIAR dan verifikator jampersal di Kabupaten Pandeglang.

Pada kunjungan lapangan berikutnya, dilakukan pengumpulan data kualitatif yaitu wawancara mendalam kepada pemangku program dan verifikator Jampersal di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang, bidan dan peserta Jampersal. Peserta jampersal dipilih secara purposive dari sampel kuantitatif yang telah memanfaatkan dana Jampersal.

h. Bahan dan Prosedur Kerja

Ada 2 cara/ metode pengumpulan data untuk 2 macam data (data kuantitatif dan kualitatif) yang akan dikumpulkan.

i. Manajemen dan Analisis Data

1. Data Kuantitatif

Sebelum dilakukan analisis data diperlukan pemeriksaan identitas dan pemberian nomor kuesioner yang telah diterima dari lapangan. Pemeriksaan juga dilakukan pada kelengkapan isian kuesioner. Kuesioner siap dientry dalam program entry terkomputerisasi. Cleaning terhadap data hasil entry sehingga terjamin validitas data. Hasil analisis akan memberikan gambaran mengenai akses dan pemanfaatan Jampersal yang ditampilkan dalam tabel dan grafik. Dalam penelitian ini akan dilakukan analisis yang meliputi :

- a) Distribusi Frekuensi untuk melihat gambaran responden
- b) Cross Tabulasi gambaran responden menurut karakteristik
- c) Analisis regresi logistik sederhana untuk mengetahui hubungan masing-masing indikator terhadap pemanfaatan Jampersal
- d) Analisis regresi logistik ganda untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh dalam pemanfaatan Jampersal

2. Data Kualitatif

Hasil wawancara mendalam dibuat transkrip dan matriks, setelah lengkap dilakukan analisis. Teknik analisis pengolahan data kualitatif berupa analisis substansi dan analisis perbandingan. Tahap analisis data kualitatif selanjutnya adalah pemilahan data, penayangan data dan menjelaskan kesimpulan beserta verifikasi data.

3. Data Sekunder

Sebagai data pendukung dalam analisis data kuantitatif maupun data kualitatif. Data sekunder di dinas kabupaten berupa profil kesehatan kabupaten Pandeglang tahun 2010 dan 2011, serta laporan PWS KIA bulan Januari – Oktober 2012. Sedangkan data sekunder yang dikumpulkan di RSUD adalah laporan pasien yang memanfaatkan Jampersal tahun 2011 dan 2012. Selain itu, peneliti juga mengumpulkan data sekunder berupa besaran luncuran dana Jampersal ke Dinas Kesehatan dan RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang.

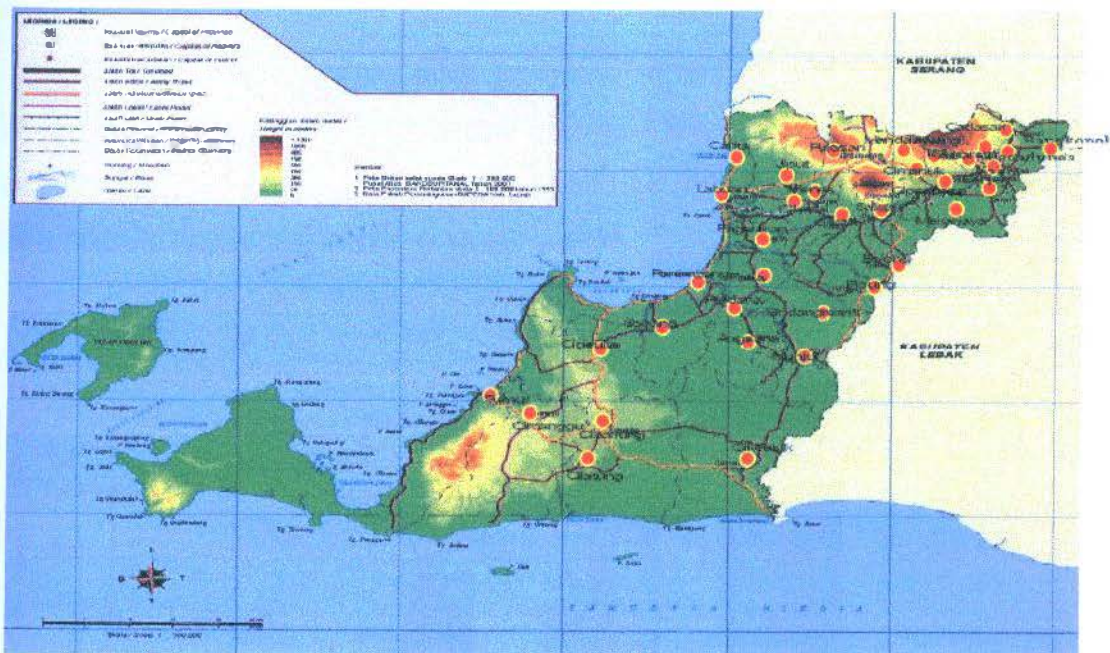
BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Ketersediaan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pandeglang

Wilayah administrasi pemerintahan Kabupaten Pandeglang terdiri dari wilayah administrasi Kecamatan sebanyak 35 Kecamatan, wilayah Desa sebanyak 322 desa dan 13 Kelurahan, dengan batas-batas administrasi :

- Sebelah utara : Kabupaten Serang
- Sebelah selatan : Samudera Indonesia
- Sebelah barat : Selat Sunda
- Sebelah timur : Kabupaten Lebak

Dari 35 Kecamatan wilayah administrasi pemerintahan Kabupaten Pandeglang, sarana Puskesmas sebanyak 36 buah, dengan titik sarana puskesmas sebagai berikut:



Sumber: Profil kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2010

Gambar 5.1. Sebaran Puskesmas di Kabupaten Pandeglang

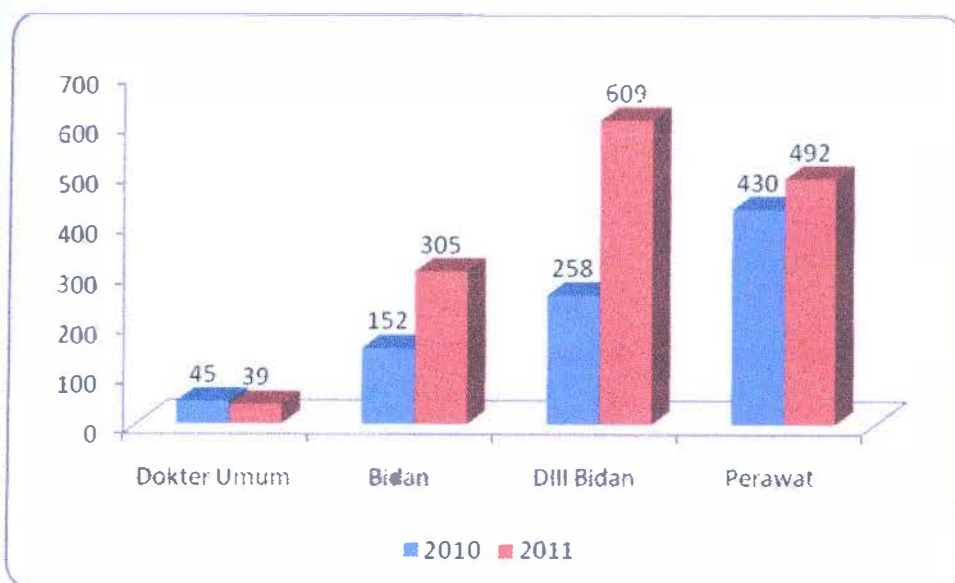
Dari 36 puskesmas baru 6 (enam) puskesmas PONED (Puskesmas Saketi, Cimanuk, Menes, Labuan, Panimbang, Cibaliung), hanya 11 puskesmas dari 36 puskesmas yang memiliki UGD. Pada tahun 2012, jumlah Puskesmas PONED meningkat menjadi 9 (sembilan) Puskesmas.

Tabel 5.1. Jumlah sarana pelayanan kesehatan menurut kepemilikan di Kabupaten Pandeglang Tahun 2011

No	Fasilitas Kesehatan	Pemilikan/Pengelola				Jumlah
		Kemenkes	Pem. Prov	Pem. Kab	Swasta	
1	RS Umum			1		1
2	Puskesmas Perawatan			7		7
3	Puskesmas Non Perawatan			31		31
4	Puskesmas Keliling	2	3	42		47
5	Puskesmas Pembantu			58		58
6	Rumah Bersalin				3	3
7	Balai Pengobatan/Klinik				23	23
8	Praktik Dokter Perorangan				2	2
9	Poskesdes		3	16		19
10	Posyandu			1746		1.746
11	Apotek				37	37
12	Toko Obat				7	7

Sumber: Lampiran profil Kabupaten Pandeglang tahun 2011

Ketersediaan Puskesmas telah menyebar merata di setiap kecamatan, tetapi jarak tempuh dari desa ke puskesmas bervariasi. Sebaran puskesmas dapat terlihat pada Gambar 5.1, dimana puskesmas Cikeusik memiliki akses yang cukup jauh bila dibandingkan dengan wilayah Puskesmas lainnya.



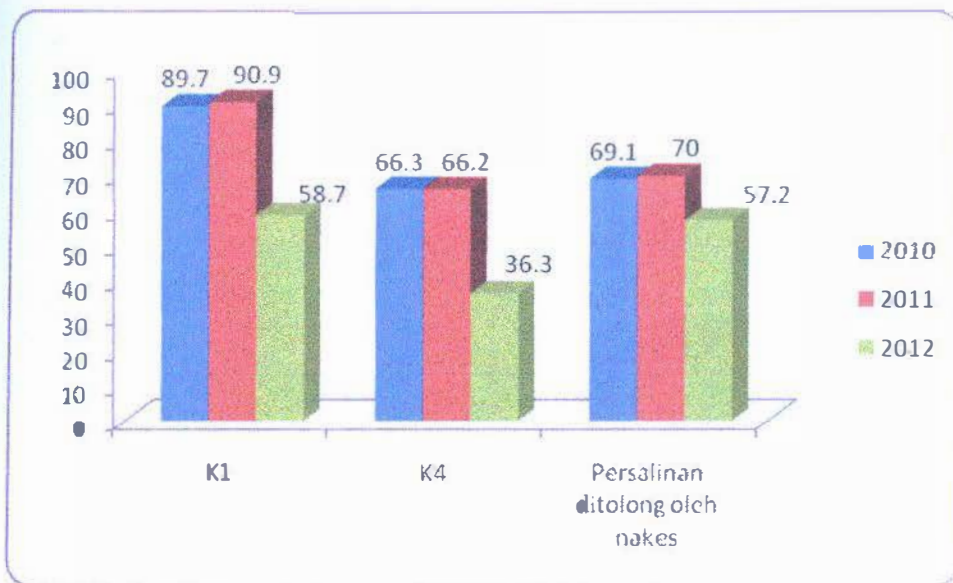
Sumber: Lampiran profil Kabupaten Pandeglang tahun 2010 - 2011

Gambar 5.2. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas di Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 – 2011

Ketersediaan tenaga kesehatan di tahun 2011 cenderung meningkat dibandingkan tahun 2010. Hal ini dapat terlihat dari jumlah bidan dan perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan. Namun, jumlah dokter di tahun 2011 menurun dibanding tahun sebelumnya.

Pada tahun 2010, terdapat dua puskesmas yang tidak memiliki dokter umum, yaitu Puskesmas Munjul dan Cibitung. Kondisi ini semakin memburuk, dimana pada tahun 2011 terdapat 7 (tujuh) puskesmas yang tidak memiliki dokter umum, yaitu Puskesmas Mandalawangi, Cipeudang, Perdana, Bojong, Munjul, Cigeulis, Cibitung

5.2 Gambaran akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Pandeglang



Sumber: Lampiran profil Kabupaten Pandeglang tahun 2010 – 2011 dan laporan PWS KIA 2012
 Catatan: Data tahun 2012 merupakan akumulasi dari bulan Januari – September 2012

Gambar 5.3. Cakupan K1, K4 dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Pandeglang Tahun 2010 – 2012

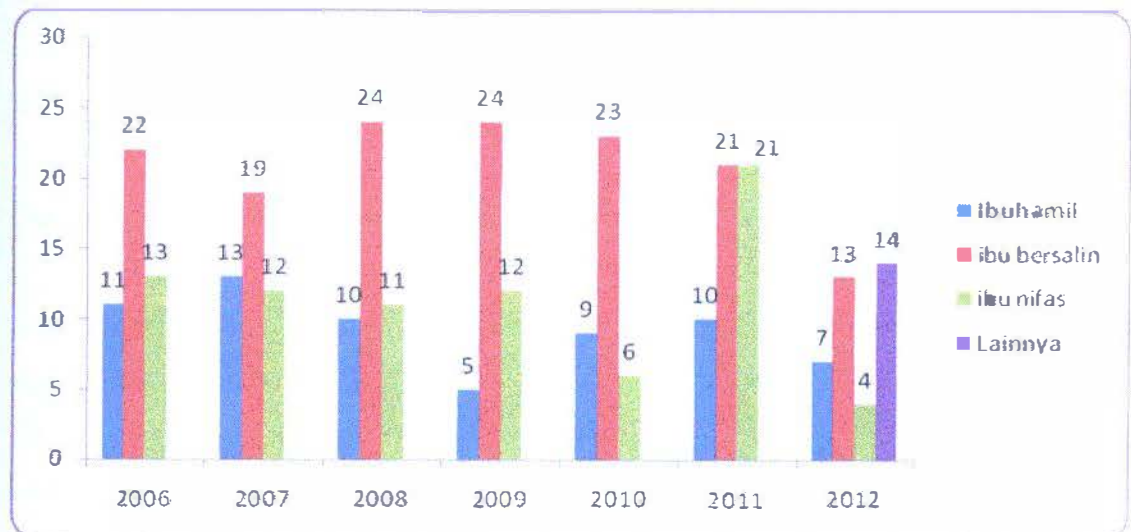
Kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal (pemeriksaan kehamilan sebelum persalinan) empat kali sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Terjadi peningkatan yang kurang signifikan antara tahun 2010 dan tahun 2011, namun pada tahun 2012 sampai bulan September baru mencapai 57,2%.

Gambaran ini juga konsisten dengan pencapaian K1 dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Dimana tidak ada peningkatan yang signifikan dari tahun 2010 ke tahun 2011.

5.3 Gambaran Umum Status Kesehatan Ibu Kabupaten Pandeglang

5.3.1 Kematian Ibu

Kematian ibu di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2012 dari bulan Januari – Oktober 2012 sebesar 38 kasus, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan jumlah kematian ibu tahun 2011, yaitu sebesar 52 kasus, tahun 2010 sebanyak 38 kasus, tahun 2009 sebanyak 41 kasus dan 44 kasus kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2008.



Sumber: Laporan profil kesehatan tahun 2010, lampiran profil tahun 2011 dan Laporan PWS-KIAR tahun 2012

Gambar 5.4. Jumlah Kematian Ibu Maternal Di Kabupaten Pandeglang tahun 2006-2012

Penyebab kematian ibu maternal tahun 2010 terbanyak disebabkan oleh perdarahan, kemudian disusul dengan hipertensi dalam kehamilan. Secara lebih lengkap, penyebab kematian ibu tahun 2010 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2. Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Pandeglang Tahun 2010

NO	SEBAB KEMATIAN IBU	JUMLAH
1.	Perdarahan	17
2.	Hipertensi dalam kehamilan	11
3.	Infeksi	0
4.	Partus Lama	3
5.	Lain-lain	7
JUMLAH		38

Sumber Data: Bidang Kesga

5.3.2 Kematian bayi

Berdasarkan data yang ada tercatat dalam laporan PWS-KIA tahun 2012, jumlah kematian bayi sebesar 182 kasus. Jumlah kasus ini turun bila dibandingkan dengan tahun 2010, yaitu sebanyak 187 kasus.¹¹ Berdasarkan data profil kabupaten Pandeglang tahun 2011 terdapat 348 kematian bayi dari 21.546 kelahiran hidup, serta terdapat 232 kejadian lahir mati.¹² Pada tahun 2010 terdapat 238 kejadian lahir mati dari 21.175 kelahiran hidup.¹³

5.4 Gambaran Karakteristik Responden

Jumlah seluruh responden adalah 250 ibu hamil atau dalam masa nifas. Ibu yang saat ini dalam kondisi hamil sebesar 24%. Gambaran karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel 5.3.

5.4.1 Umur Responden

Umur responden dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kelompok umur responden kurang dari 20 tahun, umur responden lebih dari 20-35 tahun dan diatas 35 tahun. Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun (79,6%), sedangkan proporsi responden dengan umur berisiko (terlalu muda maupun terlalu tua) cukup besar yaitu 8,4% dan 12%.

5.4.2 Pendidikan Responden

Pendidikan ibu terbagi atas tiga kategori jawaban, yaitu tidak sekolah/tidak tamat SD/MI, tamat SD-SLTP (telah menempuh wajib belajar) dan tamat SLTA-PT. Sebagian besar reponden berpendidikan tamat SD-SLTP (77,6%).

Tabel 5.3. Gambaran karakteristik responden menurut kelompok umur, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pendapatan keluarga

Karakteristik responden	n	%
Kelompok Umur		
16 - 19 tahun	21	8,4
20 - 34 tahun	199	79,6
35 - 45 tahun	30	12,0
Pendidikan		
Tidak sekolah/Tidak tamat SD/MI	29	11,6
Tamat SD - SLTP	194	77,6
Tamat SLTA - PT	27	10,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	222	88,8
Bekerja	28	11,2
Pendapatan Keluarga		
≤ 1.000.000	195	78,0
> 1.000.000	55	22,0
Umur Pertama Menikah		
12 - 16 tahun	46	18,4
17 - 28 tahun	204	81,6
Keguguran		
Tidak Pernah	213	85,2
Pernah	37	14,8
Paritas		
0-2 anak	171	68,4
≥ 3 anak	79	31,6

Sumber: Analisis data kuantitatif

5.4.3 Pekerjaan Responden

Hampir seluruh responden tidak bekerja (88,8%), hal ini dikarenakan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga.

5.4.4 Tingkat Pendapatan Keluarga

Sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga cukup rendah, yaitu Rp 1.000.000,- atau kurang sebesar 78%.

5.4.5 Umur Pertama kali menikah

Berdasarkan tabel 5.3, proporsi responden yang menikah dibawah usia 17 tahun cukup besar, yaitu 18,4%.

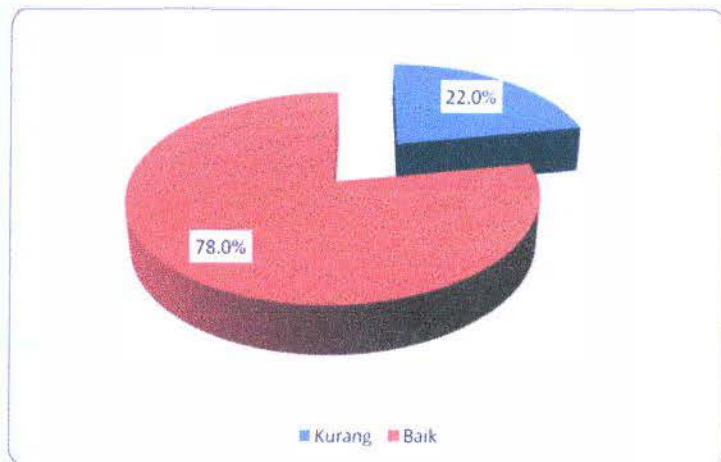
5.4.6 Riwayat Keguguran

Responden yang memiliki riwayat keguguran cukup besar yaitu 14,8%.

5.4.7 Paritas

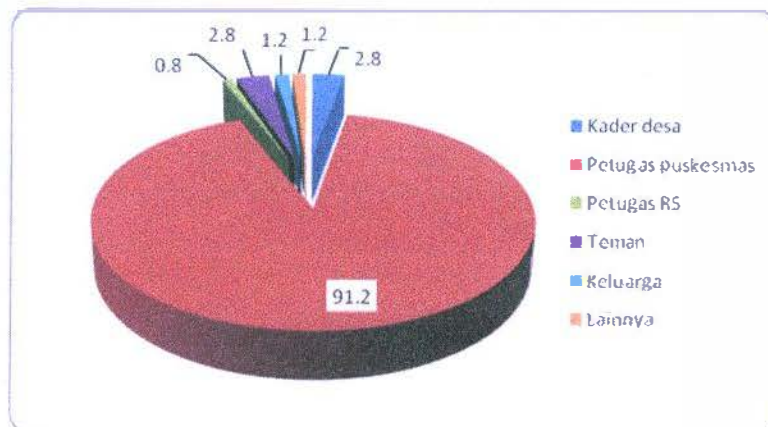
Hampir sepertiga responden memiliki anak lebih dari dua (31,6%).

5.5 Gambaran Pengetahuan Responden tentang Jampersal



Gambar 5.5. Gambaran Pengetahuan Responden tentang Jampersal

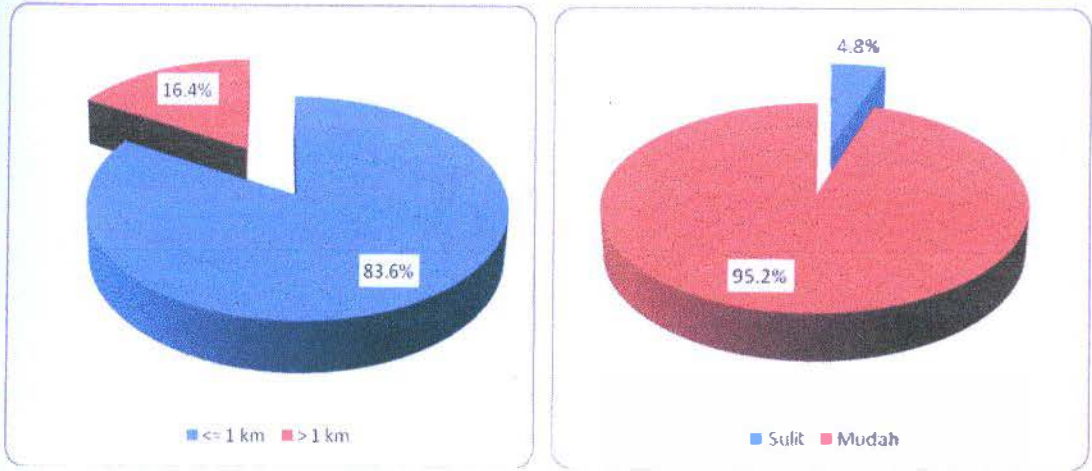
Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang Jampersal (78,0%). Pengetahuan responden meliputi sasaran, proses pembayaran, penyedia pelayanan serta besaran tarif jampersal. Sumber informasi pertama kali terkait dengan jampersal diperoleh dari berbagai sumber antara lain:



Gambar 5.6 Sumber informasi pertama kali terkait dengan Jampersal

Sebagian besar responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan baik di Puskesmas maupun RS. Oleh sebab itu, untuk selanjutnya sumber informasi dikategorikan menjadi dua, yaitu sumber dari tenaga kesehatan dan non kesehatan.

5.6 Gambaran Akses terhadap Jampersal

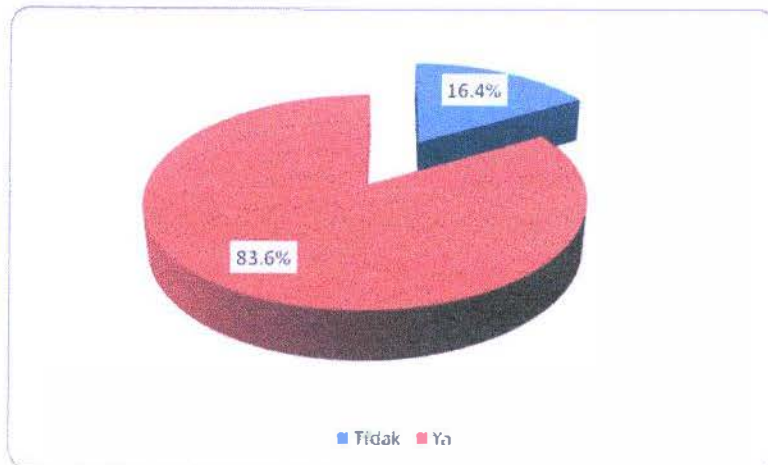


Gambar 5.7. Gambaran Akses Responden terhadap pelayanan kesehatan

Sebagian besar responden memiliki jarak cukup dekat (≤ 1 km) terhadap pelayanan kesehatan, yaitu sebesar 83,6%. Namun, menurut persepsi responden hanya sebesar 4,8% yang menyatakan sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan.

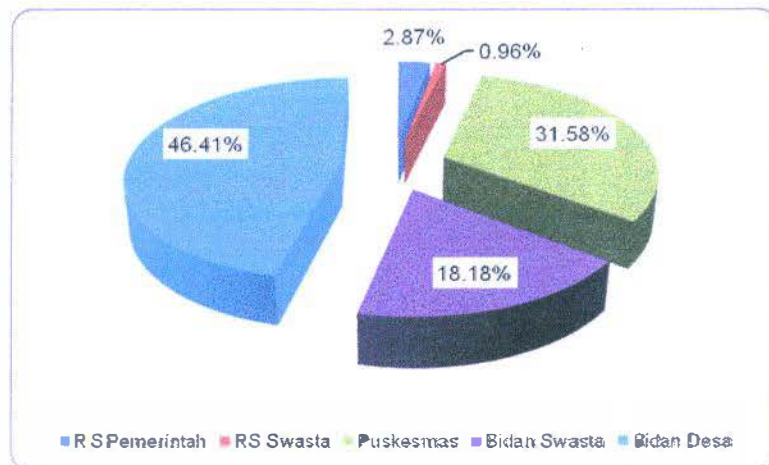
5.7 Gambaran Pemanfaatan Jampersal

Sebagian besar responden telah memanfaatkan program Jampersal, yaitu sebesar 83,6%.



Gambar 5.8. Gambaran Pemanfaatan jaminan persalinan

Dari responden yang telah memanfaatkan Jampersal, sebagian besar mendapatkan pelayanan kesehatan di Bidan desa (46,41%)



Gambar 5.9. Gambaran Pemanfaatan pelayanan kesehatan menggunakan jaminan persalinan

Tabel 5.4. Pemanfaatan Jampersal menurut status ibu

Status	Pemanfaatan Jampersal				Total
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Hamil	22	36,6	38	63,3	60
Nifas	187	98,4	3	1,6	190
Total	209	83,6	41	16,4	250

Sebagian besar responden yang tidak memanfaatkan Jampersal saat ini masih berstatus hamil (63,3%).

5.8 Analisis Bivariat faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal

Pada analisis bivariate ini dilakukan pengujian menggunakan regresi logistik sederhana antara variabel independen dan dependen. Berdasarkan seleksi awal, variabel yang masuk ke dalam analisis multivariat (memiliki $p < 0,25$) adalah tingkat pendidikan, paritas, pengetahuan tentang Jampersal, jarak dan akses ke pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok umur, status pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, umur pertama kali menikah, riwayat keguguran dan sumber informasi tidak berhubungan dengan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang ($p > 0,25$)

Tabel 5.5. Analisis bivariat faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal

Variabel independen	Pemanfaatan Jampersal				Crude Odds Rasio	95%CI	p-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Kelompok Umur							
16- 19 tahun	5	23,8	16	76,2	1,00	referensi	
20-35 tahun	30	15,1	169	84,9	1,76	0,60 - 5,17	0,303
35 -45 tahun	6	20,0	24	80,0	1,25	0,33 - 4,80	0,745
Pendidikan							
Tidak sekolah/Tidak tamat SD/MI	5	17,2	24	82,8	1,00	referensi	
Tamat SD - SLTP	26	13,4	168	86,6	1,35	0,47 - 3,84	0,578
Tamat SLTA - PT	10	37,0	17	63,0	0,35	0,10 - 1,22	0,101
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	35	15,8	187	84,2	1,00	referensi	
Bekerja	6	21,4	22	78,6	0,69	0,26 - 1,81	0,448
Pendapatan Keluarga							
≤ 1.000.000	32	16,4	163	83,6	1,00	referensi	
> 1.000.000	9	16,4	46	83,6	1,00	0,45 - 2,25	0,993
Umur Pertama Menikah							
12 - 16 tahun	6	13,0	40	87,0	1,00	referensi	
17 - 28 tahun	35	17,2	169	82,8	0,72	0,29 - 1,84	0,498
Keguguran							
Tidak Pernah	36	16,9	177	83,1	1,00	referensi	
Pernah	5	13,5	32	86,5	1,30	0,47 - 3,57	0,608
Paritas							
0-2 anak	35	20,5	136	79,5	1,00	referensi	
≥ 3 anak	6	7,6	73	92,4	3,13	1,26 - 7,79	0,014
Pengetahuan Jampersal							
Kurang	15	27,3	40	72,7	1,00	referensi	
Baik	26	13,3	169	86,7	2,44	1,83 - 5,02	0,016
Sumber informasi							
Petugas Puskesmas/RS	37	16,1	193	83,9	1,00	referensi	
Kader/teman/keluarga	4	20,0	16	80,0	0,77	0,24 - 2,42	0,651
Jarak ke faskes							
≤ 1 km	38	18,2	171	81,8	1,00	referensi	
> 1 km	3	7,3	38	92,7	2,81	0,83 - 9,60	0,098
Akses ke faskes							
Sulit	4	33,3	8	66,7	1,00	referensi	
Mudah	37	15,5	201	84,5	2,72	0,78 - 9,48	0,117

5.9 Analisis multivariat faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal

Berdasarkan hasil analisis *multivariate* melalui regresi logistik ganda dapat diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang adalah paritas dan pengetahuan tentang Jampersal ($p < 0,05$).

Tabel 5.6. Analisis multivariat faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal

Variabel independen	Pemanfaatan Jampersal				Crude Odds Ratio	95% CI	p-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Paritas							
0-2 anak	35	20,5	136	79,5	1,00	referensi	
≥ 3 anak	6	7,6	73	92,4	3,42	1,35 - 8,63	0,009
Pengertian Jampersal							
Kurang	15	27,3	40	72,7	1,00	referensi	
Baik	26	13,3	169	86,7	2,69	1,28 - 5,66	0,009

Responden yang memiliki anak lebih dari dua memiliki kecenderungan 3,42 kali lebih besar untuk memanfaatkan Jampersal. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang Jampersal 2,69 kali lebih besar untuk memanfaatkan Jampersal.

5.10 Gambaran Potensi dan Masalah Jampersal (Hasil Kualitatif)

5.10.1 Dinkes Pandeglang

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat diketahui bahwa program Jampersal dirasakan sangat membantu pihak Dinas Kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, hal ini terlihat dari jumlah AKI dan AKB yang terus menurun dari tahun 2010 (sebelum adanya Jampersal). Namun, pelaksanaan program ini terkendala oleh proses sosialisasi juknis Jampersal oleh Kementerian Kesehatan yang dilakukan pada awal tahun berjalan. Sehingga kebijakan baru tersebut menjadi terlambat untuk tersosialisasi ke Puskesmas. Sebaiknya sosialisasi kebijakan baru di bulan desember/november tahun sebelumnya. Sosialisasi Jampersal selalu dilakukan oleh Dinas Kesehatan terutama ke puskesmas melalui kegiatan rutin KIA, namun belum semua bidan swasta tersosialisasi.

Proses klaim dari puskesmas atau bidan swasta yg telah memiliki MOU diverifikasi oleh tim verifikator. Kesulitan proses klaim bila data dukung kurang lengkap, berkas harus dikembalikan ke Puskesmas/ bidan praktek, sehingga pencairan dana menjadi tertunda.

Mekanisme pengawasan di tingkat kabupaten dilakukan melalui tim verifikator. Namun, tidak ada program monitoring dan evaluasi khusus terkait dengan Jampersal, kegiatan tersebut dilaksanakan berbarengan dengan monitoring dan

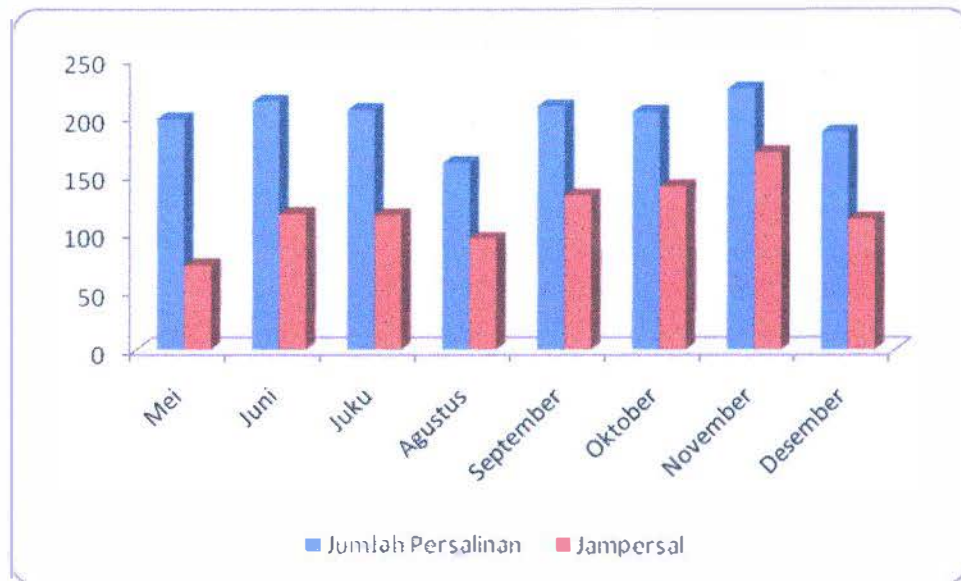
evaluasi rutin KIA. Ringkasan matriks wawancara mendalam di tingkat Dinas Kesehatan terangkum dalam tabel 5.7 berikut.

Tabel 5.7. Matriks wawancara mendalam di Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang

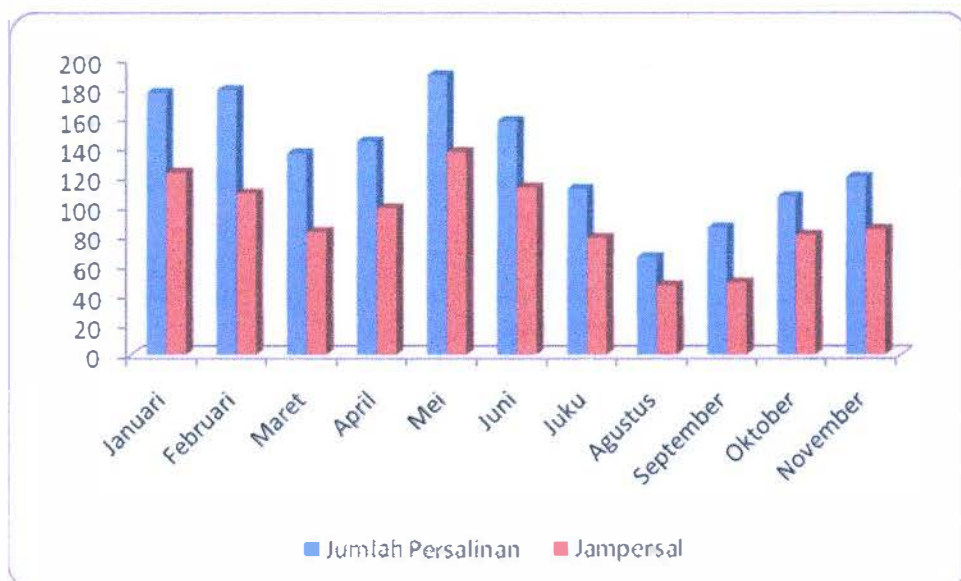
Variabel	Key Informan: Kabid Yankes, KaSie KIAR, Verifikator
1. Program prioritas di Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang?	Program kesehatan ibu dan anak saat ini menjadi prioritas sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.
2. Manfaat program Jampersal	Program Jampersal sangat membantu dalam menurunkan AKI, hal ini terlihat dari jumlah AKI yang terus menurun.
3. Proses Jampersal	Puskesmas dan bidan swasta yang telah memiliki MOU mengajukan klaim ke Dinkes. Selanjutnya tim verifikator di Dinkes melakukan verifikasi, bila data-data pendukung masih kurang
4. Sosialisasi Jampersal	Tidak ada khusus terkait dengan Jampersal kepada masyarakat. Namun, tenaga kesehatan terutama bidan di Puskesmas maupun bidan desa selalu menginformasikan persalinan gratis kepada ibu-ibu yang datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Sosialisasi Jampersal belum mencakup seluruh bidan swasta, sehingga MOU dengan bidan swasta masih sedikit. Justru sosialisasi Jampersal dari Kemenkes yang terlambat, sehingga pelaksanaan program Jampersal tertunda.
5. Proses pertanggungjawaban/klaim dana Jampersal	Kesulitan proses klaim bila data dukung kurang lengkap, berkas harus dikembalikan ke Puskesmas/ bidan praktek, sehingga pencairan dana menjadi tertunda.
6. Laporan pelaksanaan Jampersal	Ada petugas khusus untuk membuat laporan Jampersal sebagai salah satu pendukung untuk klaim Jampersal.
7. Pengawasan	Tidak ada tim pengawas khusus, pengawasan dilakukan oleh tim verifikator di tingkat Dinas Kesehatan.
8. Monitoring dan evaluasi Jampersal	Tidak ada monitoring dan evaluasi khusus, biasanya berbarengan dengan monev KIA lainnya.
9. Saran sehubungan dengan pelaksanaan Jampersal.	Program Jampersal sangat bermanfaat, sehingga penting untuk terus dilanjutkan. Tetapi sosialisasi kebijakan baru dari kemenkes harus secepatnya diterima oleh Dinkes, sehingga informasi dapat lebih cepat tersosialisasi sampai ke tingkat Puskesmas

5.10.2 RSUD Berkah

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, program jampersal dirasakan sangat bermanfaat terutama untuk pasien kurang mampu. Hal ini dapat terlihat dengan meningkatnya cakupan pelayanan Jampersal, yaitu sebesar 59,4% pada tahun 2011, meningkat menjadi 68,2% pada tahun 2012. Jumlah total persalinan dan persalinan yang dibiayai oleh Jampersal dapat dilihat dalam gambar 5.10 dan gambar 5.11 berikut.



Gambar 5.10. Cakupan pemanfaatan Jampersal di RSUD tahun 2011



Gambar 5.11. Cakupan pemanfaatan Jampersal di RSUD tahun 2012

Ringkasan hasil wawancara mendalam di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang terangkum dalam tabel 5.8 berikut.

Tabel 5.8. Matriks wawancara mendalam di RSUD Berkah, Kabupaten Pandeglang

Variabel	Key Informan: Direktur RS, PPK dan Verifikator
1. Program prioritas di RSUD	Tidak ada program prioritas, yang penting adalah seluruh pelayanan dapat berjalan.
2. Manfaat program Jampersal	Program Jampersal sangat bermanfaat, terutama untuk masyarakat yang kurang mampu.
3. Proses Jampersal	Semua rujukan dari Puskesmas langsung ke UGD, keluarga pasien mendaftar ke loket Jamkesmas/Jampersal. Setelah di sah-kan oleh Askes, kemudian keluar SKP.
4. Sosialisasi Jampersal	Tidak ada khusus terkait dengan Jampersal kepada masyarakat. Tenaga kesehatan di RS, terutama dibagian loket selalu menginformasikan persalinan gratis. Terutama kepada ibu-ibu yang datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, bukan pasien rujukan. Namun, pasien tidak bersedia ditempatkan di kelas 3 akan menggunakan pembiayaan umum (sendiri).
5. Proses menerima rujukan dari Puskesmas	Pasien rujukan dari Puskesmas langsung masuk ke UGD dan segera di tangani tanpa menunggu kelengkapan berkas-berkas. Namun, semenjak bulan Juni 2012 terdapat 75 kasus yang dirujuk ke RS Ajidharmo atau RS Serang, karena dokter obgyn yang tidak berada ditempat. Pada kasus tertentu yang dapat ditangani oleh bidan akan segera ditangani.
6. Loket khusus Jampersal	Loket pasien Jampersal menjadi satu dengan loket pasien Jamkesmas
7. Perlakuan khusus pasien Jampersal	Tidak ada perlakuan khusus kepada pasien Jampersal.
8. Kesulitan dalam pelaksanaan program Jampersal	Tidak ada kesulitan dalam program Jampersal, justru yang banyak masalah adalah program Jamkesmas.
9. Proses pertanggungjawaban/klaim dana Jampersal	Data-data pasien Jampersal dari bagian medical record dilakukan pengkodean oleh tim koding. Kemudian dientry, sehingga diperoleh file txt. Selanjutnya file txt dan berkas-berkas pendukung diserahkan ke verifikator untuk dilakukan verifikasi ke software. Bila masih ada kesalahan dikembalikan ke tim entry.
10. Kesulitan proses klaim	Kesulitan proses klaim bila data dukung kurang lengkap, terutama identitas pasien yang domisili sangat jauh. Walaupun sebelumnya telah diinformasikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas, namun ada beberapa pasien yang menganggap remeh terhadap syarat tersebut.

Variabel	Key Informan: Direktur RS, PPK dan Verifikator
11. Sistem pelaporan khusus Jampersal	Tidak ada sistem pelaporan Jampersal.
12. Monitoring dan evaluasi Jampersal	Tidak ada monitoring dan evaluasi khusus, hal ini merupakan tanggung jawab verifikator.
13. Saran sehubungan dengan pelaksanaan Jampersal.	Program Jampersal sangat bermanfaat, sehingga penting untuk terus dilanjutkan. Namun, banyak pasien yang dirujuk oleh Puskesmas mengalami kegawat-daruratan karena berusia lanjut (>40 tahun) dan memiliki adak lebih dari 5. Oleh sebab itu, perlu dibuat kebijakan terkait pembatasan jumlah anak yang dapat dibiayai oleh Jampersal. Besaran tarif jasa dokter ditingkatkan, sehingga dapat memotivasi dokter untuk memberikan pelayanan kepada pasien Jampersal.

5.10.3 Puskesmas

Program jampersal sangat bermanfaat, terutama bila menemui pasien yang kurang mampu. Hal ini dapat terlihat dari meningkatnya kinerja puskesmas terkait dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Namun, program Jampersal ini tidak luput dari permasalahan. Permasalahan terkait dengan proses klaim Jampersal dimana tidak semua pasien memiliki buku KIA, hal ini dikarenakan keterbatasan jumlah buku KIA dan tidak semua bidan desa bersedia untuk menggandakan buku KIA. Selain itu, proses klaim agak sulit untuk masyarakat perbatasan (bukan penduduk kab. Pandeglang), terutama masyarakat yang tidak memiliki identitas (KTP resmi).

Selain itu, hambatan dalam proses klaim yang membutuhkan banyak data pendukung membuat tenaga kesehatan tidak melakukan proses klaim pada ANC ibu hamil, karena tidak sebanding antara berkas-berkas yang perlu dilengkapi dengan besaran klaim yang diterima. Oleh sebab itu, puskesmas membebankan biaya kepada masyarakat.

Ringkasan hasil wawancara mendalam di salah satu Puskesmas di Kabupaten Pandeglang terangkum dalam tabel 5.9 berikut.

Tabel 5.9. Matriks wawancara mendalam di Puskesmas, Kabupaten Pandeglang

Variabel	Key Informan: Kepala Puskesmas, Bidan koordinator
1. Program prioritas di Puskesmas?	Program kesehatan ibu dan anak saat ini menjadi prioritas.
2. Manfaat program Jampersal	Program Jampersal sangat membantu terutama bagi pasien yang kurang mampu.
3. Kinerja Puskesmas	Dengan adanya Jampersal, kinerja Puskesmas meningkat. Hal ini dapat terlihat dari cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dibanding tahun sebelumnya.
4. Sosialisasi Jampersal	Tidak ada khusus terkait dengan Jampersal kepada masyarakat. Bidan di Puskesmas selalu menginformasikan persalinan gratis kepada ibu-ibu yang datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.
5. Proses Jampersal	Semua ibu yang datang untuk melakukan persalinan ditawarkan akan menggunakan Jampersal atau biaya sendiri.
6. Proses pengisian formulir dan kelengkapan berkas	Proses kelengkapan berkas dan pengisian formulir dilakukan oleh bagian pendaftaran, kemudian dilengkapi oleh bidan. Berkas-berkas pendukung klaim Jampersal cukup banyak.
7. Kesulitan proses klaim	Tidak semua pasien memiliki buku KIA, hal ini dikarenakan keterbatasan jumlah buku KIA dan tidak semua bidan desa bersedia untuk menggandakan buku KIA. Proses klaim agak sulit untuk masyarakat perbatasan (bukan penduduk kab. Pandeglang), terutama masyarakat yang tidak memiliki identitas (KTP resmi).
8. Pengawasan	Pengawasan dilakukan oleh bidan koordinator. Bidan koordinator mendampingi bidan junior sehingga mereka dapat belajar secara langsung.
9. Pencairan dana Jampersal	Pencairan dana Jampersal akan tertunda bila berkas-berkas pendukung masih belum lengkap. Namun, bidan tidak segan untuk menolong karena biaya pasti akan terganti oleh jampersal, walaupun turunnya lama.
10. Monitoring dan evaluasi Jampersal	Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
11. Saran terkait Jampersal	Hambatan dalam proses klaim yang membutuhkan banyak data pendukung membuat tenaga kesehatan tidak melakukan proses klaim pada ANC ibu hamil, karena tidak sebanding antara berkas-berkas yang perlu dilengkapi dengan besaran klaim yang diterima. Oleh sebab itu, puskesmas membebankan biaya kepada masyarakat

5.10.4 Bidan

Bidan mengetahui adanya program Jampersal, namun belum seluruh bidan swasta mendapat sosialisasi maupun memiliki MOU dengan Dinas Kesehatan. Peraturan baru tahun 2012 tentang pemberian klaim sebesar Rp. 500.000,- pada persalinan normal dirasakan cukup untuk menggantikan biaya persalinan.

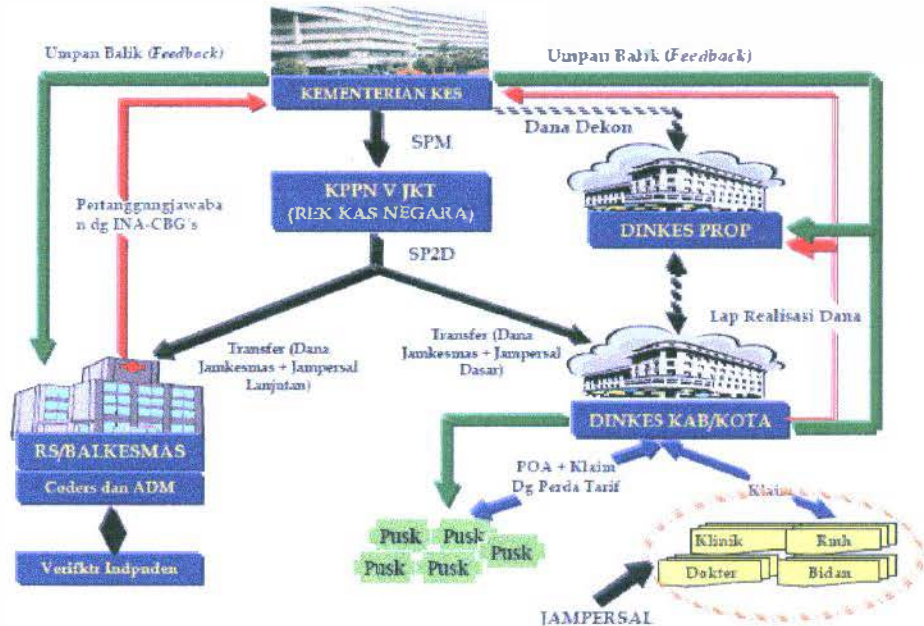
Namun, program ini tidak terlepas dari permasalahan yaitu adanya beberapa bidan, terutama di wilayah perkotaan yang merasa besaran klaim Rp 500.000,- masih kurang. Ringkasan hasil wawancara mendalam di salah satu bidan di Kabupaten Pandeglang terangkum dalam tabel 5.10 berikut.

Tabel 5.10. Matriks wawancara mendalam pada bidan di Kabupaten Pandeglang

Variabel	Key Informan: Bidan
1. Kegiatan khusus kesehatan ibu dan anak?	Tidak ada program khusus, mengikuti program yang sudah ada dari puskesmas.
2. Program Jampersal	Bidan mengetahui adanya program Jampersal, namun belum seluruh bidan swasta mendapat sosialisasi maupun memiliki MOU dengan Dinas.
3. Manfaat Jampersal	Jampersal sangat bermanfaat terutama untuk masyarakat yang kurang mampu, bidan tidak segan untuk menolong karena biayanya sudah pasti ada. Peraturan baru tahun 2012 tentang pemberian klaim sebesar Rp. 500.000,- pada persalinan normal dirasakan cukup untuk menggantikan biaya persalinan.
4. Pencairan dana Jampersal	Pencairan dana Jampersal tidak ada kesulitan. Tetapi memang sering terlambat karena kesalahan dari awal, yaitu kurangnya kelengkapan berkas pendukung.
5. Proses pengisian formulir dan kelengkapan berkas	Proses pengisian berkas dilakukan oleh bidan sendiri.
6. Kesulitan proses klaim	Kesulitan karena tidak semua pasien memiliki buku KIA, hal ini dikarenakan keterbatasan jumlah buku KIA dan tidak ada anggaran khusus untuk menggandakan buku KIA. Kesulitan bagi masyarakat yang belum memiliki identitas resmi.
7. Saran terkait Jampersal	Memperbanyak sosialisasi dan MOU kepada bidan swasta. Ada beberapa bidan, terutama di wilayah perkotaan yang merasa besaran klaim Rp 500.000,- masih kurang.

5.11 Gambaran *Fund Channeling* di Kabupaten Pandeglang

Sistem penyaluran dan pertanggung jawaban dana Jampersal telah diatur dalam Permenkes Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis Jampersal. Bagan penyaluran dan pertanggung jawaban dana Jampersal dapat dilihat dalam gambar 5.12 berikut.



KETERANGAN:

- : Penyaluran/Transfer Dana Pelayanan
- : Pengajuan dan Pembayaran Klaim
- : Pengiriman Laporan Pertanggungjawaban
- ⋯→ : Penyaluran Dana OM Dekonsentrasi
- : Umpan balik (feedback) Laporan

Gambar 5.12. Bagan penyaluran dan pertanggung jawaban dana Jampersal tahun 2012

Sesuai dengan hasil wawancara mendalam baik di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, RSUD maupun Puskesmas dan Bidan menunjukkan bahwa tata kelola dana Jampersal di Kabupaten Pandeglang telah mengikuti Permenkes Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011. RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang saat ini belum menerapkan PPK BLUD. Oleh sebab itu, dana Jampersal disalurkan oleh pemerintah melalui SP2D ke rekening Rumah Sakit.

Di RSUD Berkah terdapat prosedur yang harus dilakukan dalam proses klaim Jampersal dengan INA CBG's, yaitu data-data pasien Jampersal dari bagian rekam medis dilakukan pengkodean oleh tim koding. Rekam medis yang telah diberi kode

selanjutnya dientry, sehingga diperoleh file txt. File txt dan berkas-berkas pendukung kemudian diserahkan ke verifikator untuk dilakukan verifikasi ke software. Bila masih ada kesalahan dikembalikan ke tim entry.

Pengelolaan Jampersal di Dinas kesehatan maupun RSUD terintegrasi dengan dana Jamkesmas. Puskesmas maupun fasilitas/pelayanan kesehatan swasta mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan oleh Menkes. Kemudian tim pengelola kabupaten melakukan verifikasi kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif disertai bukti pendukungnya. Kemudian tim pengelola Jamkesmas/Jampersal mengirimkan Rekapitulasi Realisasi Laporan Penggunaan Dana pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan yang telah dibayarkan ke tim pengelola pusat di Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kemenkes dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Karakteristik sosio-demografi responden sebagian besar berusia antara 20-35 tahun (79,6%). Sebagian besar responden berpendidikan tamat SD-SLTP (77,6%), responden juga pada umumnya tidak bekerja (88,8%). Hampir sepertiga responden memiliki anak lebih dari dua (31,6%), hal ini sejalan dengan angka fertilitas (TFR) di Indonesia yaitu sebesar 2,6.¹

Proporsi responden yang menikah dibawah usia 17 tahun cukup besar (18,4%), hal ini berpengaruh pada tingkat fertilitas wanita. Semakin muda usia kawin pertama akan memberikan masa reproduksi kian panjang dan berpeluang bagi seseorang melahirkan berulang-ulang, sementara setiap kali proses persalinan terjadi, seorang perempuan akan menghadapi risiko kematian.¹⁴ Selain itu, perkawinan di bawah 20 tahun secara kesehatan reproduksi bisa dikatakan masih terlalu muda, secara mental sosial belum siap dan secara ekonomi juga biasanya belum mapan.

Usia responden yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>34 tahun) cukup besar, yaitu 20,4%. Usia kehamilan yang terlalu muda maupun terlalu tua meningkatkan risiko terjadinya persalinan yang sulit dengan komplikasi medis. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko dimana kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal. Sedangkan kehamilan pada usia diatas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai menurun.¹⁵

6.2 Pengetahuan Responden tentang Jampersal

Walaupun sebagian besar responden berpendidikan rendah, namun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang Jampersal (78,0%). Hal ini terkait dengan aktifnya tenaga kesehatan baik terutama tenaga puskesmas dalam memberikan sosialisasi terkait dengan Jampersal. Berdasarkan hasil survey, hampir seluruh responden (91,2%) mendapatkan informasi pertama kali terkait dengan jampersal dari tenaga kesehatan di Puskesmas.

Hal yang paling tidak diketahui oleh responden adalah besaran tarif, kemudian disusul dengan informasi terkait pelayanan KB pasca persalinan. Oleh sebab itu,

penting untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan Jampersal, tanpa meninggalkan informasi terkait dengan pelayanan KB pasca persalinan.

Selain meningkatkan pengetahuan ibu tentang pelayanan kesehatan, perubahan perilaku masyarakat yang paling rentan terhadap kematian ibu juga harus dilakukan, termasuk peningkatan pengetahuan keluarga tentang status kesehatan dan gizi, serta pemberitahuan tentang jangkauan dan jenis layanan yang dapat mereka gunakan.

6.3 Akses terhadap Jampersal

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan akses adalah kemudahan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan oleh individu dengan kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Hampir seluruh responden menyatakan mudah dalam memperoleh pelayanan kesehatan (95,2%), hal ini sejalan dengan hasil SDKI 2002-2003 bahwa akses ke fasilitas untuk pemeriksaan kehamilan di Indonesia sudah cukup tinggi, yaitu sebesar 91,5%.¹⁶

Namun, bila dilihat dari data profil Kesehatan Kabupaten pandeglang, cakupan K-1 atau yang juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC pada tahun 2011 mencapai 90,9%. Dengan demikian, masih ada 9,1% ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 dari tahun 2010-2012 di Kabupaten Pandeglang lebih rendah dari K-1, hal ini berarti terdapat ibu hamil yang drop out, atau tidak melanjutkan kunjungannya.

Tidak ada peningkatan bermakna cakupan K-1 dan K-4 antara tahun 2010 dan 2011. Hal ini menunjukkan bahwa adanya dana Jampersal belum memberikan daya ungkit terhadap peningkatan upaya kesehatan.

6.4 Pemanfaatan Jampersal

Sebagian besar responden telah memanfaatkan program Jampersal, yaitu sebesar 83,6%). Pemanfaatan Jampersal ini diiringi dengan menurunnya Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pandeglang, pada tahun 2012 dari bulan Januari – Oktober 2012 sebesar 38 kasus, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan jumlah kematian ibu tahun 2011, yaitu sebesar 52 kasus.

Dari responden yang telah memanfaatkan Jampersal, sebagian besar mendapatkan pelayanan kesehatan di Bidan desa (46,41%). Pertolongan persalinan aman dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Hal ini sejalan dengan hasil survey sosial ekonomi nasional (Susenas) 2009, persentase penolong kelahiran tertinggi oleh bidan 61,24%, dukun 21,29%, dan dokter 15,28%.

Dalam meningkatkan kelangsungan hidup ibu, terdapat tiga komponen yang menjadi sasaran, yaitu peningkatan penggunaan tenaga kesehatan terampil di fasilitas, peningkatan kualitas pelayanan, dan mengimplementasi rujukan yang tepat (dan efektif). Komponen tersebut saling terkait satu sama lain, dimana membuat ibu melahirkan dengan persalinan tenaga kesehatan terampil di fasilitas harus disertai dengan rujukan yang tepat (dan efektif), ketika rujukan diperlukan.

Peran ibu sangat besar dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungannya hingga kelahiran dan masa pertumbuhan anaknya. Resiko kematian ibu paling banyak terjadi pada periode kelahiran/persalinan.

6.5 Faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal

Berdasarkan hasil analisis *multivariate* melalui regresi logistik ganda dapat diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang adalah paritas dan pengetahuan tentang Jampersal. Responden yang memiliki anak lebih dari dua memiliki kecenderungan 3,42 kali lebih besar untuk memanfaatkan Jampersal. Sampai saat ini kebijakan Jampersal tidak memberlakukan pembatasan jumlah anak. Terdapat sisi positif dan negatif bila kebijakan pembatasan jumlah anak yang dapat dibiayai oleh Jampersal diberlakukan. Bila diberlakukan pembatasan jumlah anak, berarti akan banyak ibu dengan risiko tinggi tidak akan tercover oleh pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, langkah yang perlu dilakukan adalah menggalakan sosialisasi terkait dengan KB di wilayah kabupaten Pandeglang.

Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2011 sebesar 72,7%, meningkat dari tahun tahun 2010 sebesar 58,16%. Hal ini menunjukkan bahwa setelah adanya program Jampersal, cakupan KB aktif semakin besar. Hal ini dikarenakan adanya kebijakan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan yang dibiayai oleh Jampersal.

Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang Jampersal 2,69 kali lebih besar untuk memanfaatkan Jampersal. Menurut Notoatmodjo, perilaku baru atau adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku akan lebih bertahan lama.¹⁷ Oleh sebab itu, pengenalan Jampersal kepada masyarakat melalui upaya sosialisasi berkesinambungan sangat penting untuk meningkatkan pemanfaatan Jampersal.

6.6 Potensi dan Pemasalahan Jampersal

Tingkat pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang cukup tinggi, program Jampersal dirasakan sangat membantu pihak Dinas Kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Hal ini terlihat dari jumlah AKI dan AKB yang terus menurun dari tahun 2010 (sebelum adanya Jampersal). Hal ini didukung dengan jumlah bidan dan perawat sebagai ujung tombak penolong persalinan yang meningkat dari tahun sebelumnya. Selain kuantitas, kabupaten pandeglang juga telah memprioritaskan pada kualitas tenaga kesehatan. Hal ini terlihat dari proporsi bidan DIII lebih besar dibandingkan bidan DI.

Pengelolaan Jampersal di Dinas Kesehatan dan RSUD telah mengikuti Permenkes Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis Jampersal. Namun, dalam proses pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala baik di tingkat Dinas Kesehatan, RSUD maupun Puskesmas.

Permasalahan terkait dengan proses klaim Jampersal dimana tidak semua pasien memiliki buku KIA, hal ini dikarenakan keterbatasan jumlah buku KIA dan tidak semua bidan desa bersedia untuk menggandakan buku KIA. Dalam Permenkes Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 menyebutkan bahwa bila peserta tidak memiliki buku KIA dapat diganti dengan kartu ibu atau keterangan pelayanan lainnya pengganti buku KIA yang ditandatangani oleh ibu hamil/bersalin dan petugas kesehatan. Namun, pada kenyataannya petugas kesehatan masih merasa kesulitan.

Selain itu, proses klaim agak sulit untuk masyarakat perbatasan (bukan penduduk kab. Pandeglang), terutama masyarakat yang tidak memiliki identitas (KTP resmi). Dalam Permenkes Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 menyebutkan bahwa identitas pasien tidak harus KTP, tetapi bisa menggunakan kartu identitas lainnya.

Kesulitan terkait dengan kelengkapan data pendukung akan berpengaruh terhadap proses pencairan dana, karena berkas harus dikembalikan ke Puskesmas/ bidan praktek, sehingga pencairan dana menjadi tertunda.

Permasalahan yang terjadi di RSUD sangat berbeda dengan permasalahan di Puskesmas. Pasien rujukan dari Puskesmas langsung masuk ke UGD dan segera ditangani tanpa menunggu kelengkapan berkas-berkas. Namun, semenjak bulan Juni 2012 terdapat 75 kasus yang dirujuk ke RS Ajidharmo atau RS Serang, karena dokter kebidanan yang tidak berada ditempat. Pada kasus tertentu yang dapat ditangani oleh bidan akan segera ditangani. Oleh sebab itu, RSUD berharap akan ada tambahan dokter spesialis kebidanan, mengingat dokter spesialis kebidanan yang saat ini bertugas di RSUD akan pensiun pada awal tahun 2014.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Ketersediaan Puskesmas dan pelayanan kesehatan telah menyebar di setiap kecamatan, tetapi jarak tempuh puskesmas bervariasi.
2. Akses dan pemanfaatan jampersal di Kabupaten Pandeglang tahun 2012 sudah cukup baik. Namun, pemanfaatan Jampersal oleh ibu hamil masih rendah.
3. Pengetahuan responden tentang Jampersal berhubungan dengan pemanfaatan Jampersal
4. Ketersediaan pelayanan dan keterjangkauan pelayanan tidak berhubungan dengan pemanfaatan Jampersal.
5. Tidak ada perbedaan peran keluarga, teman dan petugas kesehatan dalam sosialisasi Jampersal terhadap pemanfaatan Jampersal
6. Pengetahuan responden dan paritas merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal
7. Sistem manajemen Jampersal di Dinas Kesehatan terpisah dengan RSUD. Dana yang diklaim oleh Dinkes diluncurkan langsung oleh Kemenkes, sedangkan Dana yang diklaim oleh RSUD melalui INA CBG's diluncurkan melalui APBD.
8. Pengelolaan Jampersal di Dinas Kesehatan dan RSUD telah mengikuti Permenkes Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis Jampersal.
9. Proses klaim Jampersal baik di RSUD maupun di Dinas Kesehatan terkendala oleh persyaratan identitas bagi penduduk yang sangat miskin dan belum memiliki identitas resmi. RSUD tidak bisa melakukan tindakan emergency, termasuk seksio cesaria dikarenakan kinerja dokter spesialis kandungan di RSUD belum optimal.

7.2. Saran

1. Meningkatkan cakupan Jampersal pada ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan ibu terkait dengan Jampersal.
2. Perlu memasukkan peraturan pembatasan jumlah anak yang dapat diklaim melalui Jampersal sebagai salah satu upaya menurunkan AKI.
3. Perlu diusulkan penambahan dokter spesialis kebidanan di RSUD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih atas dukungan dana dari Badan Litbang Kesehatan yang telah membuat penelitian ini dapat terlaksana. Selain itu ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini dan memberikan masukan/umpan balik, tanggapan dan informasi yang memperkaya temuan penelitian ini. Terakhir, ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Prof. dr. Agus Suwandono, MPH, Dr.PH yang telah memberikan masukan dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik dan Macro International. 2009. Survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) 2007. Jakarta.
2. Kemenkes RI. 2011. Permenkes NOMOR 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jakarta.
3. Kemenkes RI. Laporan Riskesdas 2010. 2010. Jakarta.
4. Dinkes Provinsi Banten. 2012. Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2010. Banten.
5. Kemenkes RI. 2010. Pedoman Umum Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) Kabupaten-Kota. Jakarta.
6. Ann G. 2009. A Model for Assessment of Potential Geographical Accessibility: A Case for GIS. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*. 9(1): 46-55.
7. Kemenkes RI. 2008. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
8. Azwar A. 1996. Pengantar administrasi kesehatan edisi ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara.
9. Andersen Ronald M. 1995. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? *Journal of Health and Social Behavior*. 36 (March): 1-10.
10. Hosmer Jr W. David, Stanley Lemeshow., 1989. *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley & Sons.
11. Dinkes Kabupaten Pandeglang. 2011. Profil Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2010. Pandeglang.
12. Dinkes Kabupaten Pandeglang. 2012. Lampiran profil kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2011. Pandeglang.
13. Dinkes Kabupaten Pandeglang. 2011. Lampiran Profil Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2010. Pandeglang.
14. UNFPA. 2012. *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: The United Nations Population Fund.
15. BKKBN. 2007. *Hindari Kehamilan "4 Terlalu"*. Jakarta: BKKBN.
16. Badan Pusat Statistik dan Macro International. 2003. Laporan Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia tahun 2002-2003. Jakarta: BPS.
17. Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

LEMBAR PENGESAHAN

AKSES DAN PEMANFAATAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)
DI KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2012

Jakarta, 14 Desember 2012

Ketua Pelaksana,

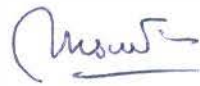


Suparmi, SKM., MKM

NIP. 198402052008012002

Mengetahui,

Ketua PPI Pusat Teknologi dan Intervensi
Kesehatan Masyarakat,



Dr. Ir. Inswiasri, M.Kes

NIP. 195410071983112001

Menyetujui,

Kepala Pusat Teknologi dan Intervensi Kesehatan Masyarakat,



Dede Anwar Musadad, SKM, MKes

NIP. 195709151980121002

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

KEPUTUSAN
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
NOMOR : HK.03.05/1/323/2012

TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA
RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2012

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

- Menimbang** :
1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012 perlu dibentuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) pada masing-masing Satuan Kerja di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
 2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes);
- Mengingat** :
1. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);
 2. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
 3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);
6. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;
7. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/Menkes/ SK/ X/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/ Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;
12. Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2012.

KEDUA : Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 dengan susunan Tim sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini.

KETIGA : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertugas:

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) sebagaimana dimaksud pada butir 1;
3. Melaporkan proses pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian secara periodik kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi dokumen *hard copy* dan *soft copy* sebagai berikut:
 - a. Laporan akhir penelitian
 - b. Data mentah dan karakteristik data penelitian (definisi operasional, struktur data, dsb)
 - c. Naskah rancangan publikasi ilmiah hasil penelitian
 - d. Usulan HKI untuk hasil penelitian yang berorientasi HKI

- KEEMPAT** : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertanggungjawab kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- KELIMA** : Tim sebagaimana dimaksud pada diktum kedua diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- KEENAM** : Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;
- KETUJUH** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2012.

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012



LAMPIRAN 1
 KEPUTUSAN KEPALA BADAN LITBANGKES
 NOMOR : HK.03.05/1/323/2012
 TANGGAL : 12 JANUARI 2012

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN BADAN LITBANGKES TAHUN 2012

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
1	Pengembangan Formula Ekstraksi DNA M. tuberculosis menggunakan Teknik Guanidine Thiosianat Termodifikasi	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Penyakit Menular	Kindi Adam, S.Si	Ketua Pelaksana
				Yuni Rukminiati, M.Biomed	
				Rosa Adelina, Apt	
				Novi Amalia	
2	Modulasi Ekspresi Protein Antiproliferasi dan Proapoptosis Ekstrak Daun Sirsak (<i>Annona muricata</i> L.) terhadap Tikus Terinduksi 7,12-Dimetil Benz[α]Antazena (DMBA)	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Penyakit Tidak Menular	Rosa Adelina, S.Farm. Apt	Ketua Pelaksana
				drh. Putri Reno Intan	Peneliti
				Intan Sari Oktoberina	Teknisi
3	Pola Diare dan Terapinya pada Pasien Balita di Rumah Sakit Penyakit infeksi Sulianti Saroso dan Puskesmas Bantar Gebang Bekasi	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Menular	dr. Armaji Kamaludi Syarif	Ketua Pelaksana
				Syachroni, S.Si	Peneliti
				Aniska Novita Sari, S.Si	Peneliti
4	Hubungan Karakteristik Penderita Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV) Dewasa dengan Lama Waktu Perawatan di RSPI Sulianti Saroso	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Menular	dr. Heni Kismayawati	Ketua Pelaksana
				Aris yulianto, S Si	Peneliti
				Arga Yudhistira, S.Sos	Peneliti
5	Studi Pelaksanaan Pemberian Profilaksis Tuberkulosis pada Anak di Puskesmas Wilayah DKI Jakarta dan Bekasi	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Kesehatan Ibu Dan Anak	dr. Retna Mustika Indah	Ketua Pelaksana
				dr. Dona Arlinda	Peneliti
				dr. Armaji Kamaludi Syarif	Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
6	Studi Pelaksanaan Skrining Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Puskesmas Pilot Project Skrining Kanker Serviks	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Kesehatan Ibu Dan Anak	dr. Cicih Opitasari	Ketua Pelaksana
				Agus Dwi Harso, S.Si	Peneliti
				Sundari Wirasmi, S.Si	Peneliti
7	Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Abadi Jaya dan Depok Jaya	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Tidak Menular	dr. Dona Arlinda	Ketua Pelaksana
				Qurrotul Ainin Meta Puspita, S.TP	Peneliti
				Anggita Bunga Anggraini, S.Farm, Apt	Peneliti
8	Akses dan Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Pandeglang	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Suparmi, SKM, MKM	Ketua Pelaksana
				Rofingatul Mubasyiroh, SKM	Peneliti
				dr. Dewi Kristanti	Peneliti
9	Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Anissa Rizkianti, SKM	Ketua Pelaksana
				dr. Ika Saptarini	Peneliti
				Novianti, S.Sos	Peneliti
10	Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh (Slum Area) Kotamadya Jakarta Pusat	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Prisca Petty Arfines, S.Gz	Ketua Pelaksana
				Fithia Dyah Puspitasari	Peneliti
				Indri Yunita Suryaputri	Peneliti
				Asep Hermawan, S.Kep	Teknisi
11	Hubungan Rokok terhadap Intelegensia Siswa SMU X di Kabupaten Bogor	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Enung Khotimah, SKM	Ketua Pelaksana
				Rosita, SKM	Peneliti
				Eva Laelasari, S.Si	Peneliti
12	Pengaruh Pemberian Chemosterilan Alami (<i>Solanum nigrum</i> L) terhadap Jumlah dan Kualitas Sperma <i>Tikus</i> Sprague Warley	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	Esti Rahardianingtyas, S.Si	Ketua Pelaksana
				Arum Sih Joharina, S.Si	Peneliti
				drh. Tika Fiona Sari	Peneliti
				Muhidin, SKM	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
13	Identifikasi Serotipe Virus Dengue pada Nyamuk <i>Ae. aegypti</i> dan <i>Ae. albopictus</i> di Kota Salatiga dengan Metode RT-PCR	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	drh. Tika Fiona Sari	Ketua Pelaksana
				Arum Sih Joharina, S.Si	Peneliti
				Yusnita Mirna Anggraeni, S.Si	Peneliti
14	Aplikasi Teknik Serangga Mandu! (TSM) dalam Upaya Pengendalian Populasi Vektor Demam Berdarah Dengue <i>Aedes aegypti</i> di Daerah Endemis Salatiga	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	Riyani Setyaningsih, S.Si	Ketua Pelaksana
				Siti Alfiah, SKM	Peneliti
				Maria Agustini, SKM	Peneliti
				Nofika Indriyati, AMKL	Teknisi
15	Pengaruh Pemberian Ramuan Tanaman Obat Meniran, Echinacea, Temuiawak dan Kunyit terhadap Aktivitas Immunomodulator Mencit	Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Penyakit Tidak Menular	Ika Yanti Marfuatush Sholikhah, M.Sc	Ketua Pelaksana
				Nuning Rahmawati, M.Sc., Apt	Peneliti
				Fitriana, S.Farm	Teknisi
16	Analisis Produksi dan Pemasaran Pegagan, Tempuyung dan Seledri di Tingkat Petani dan BBPPTOOT Tawangmangu	Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Penyakit Tidak Menular	Nurul Husniyati Listyana, SP	Ketua Pelaksana
				Tri Widayat, M.Si	Peneliti
				Rahma Widyastuti, SP	Peneliti
17	Pengaruh Perasan Buah Ciplukan (<i>Physalis angulata</i> L) terhadap Kadar TSH dan FT4 Mencit Galur Swiss	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	Alfien Susbiantonny, S.Farm	Ketua Pelaksana
				Sri Nuryani Wahyuningrum, S.Si	Peneliti
				Catur Wijayanti, Amd	Teknisi
18	Pendekatan Positive Deviance untuk Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Daerah Endemik, Kabupaten Blitar, Jawa Timur	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	Noviyanti Liana Dewi, SKM	Ketua Pelaksana
				Marizka Khairunissa, S.Ant	Peneliti
				Palupi Dyah Ayuni, Amd	Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panei	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
19	Evaluasi Tatalaksana Penderita Hipertiroid di Klinik BP2GAKI Magelang	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	dr. Taufiq Hidayat	Ketua Pelaksana
				Alfien Susbiantony, S.Farm	Peneliti
				Roly Anis Siregar, Amd.TEM	Teknisi
20	Bioekologi Vektor Malaria di Kabupaten Sarmi Provinsi Papua	Balai Litbang Biomedis Papua	Kesehatan Lingkungan	Windarti Fauziah, S.Si	Ketua Pelaksana
				Tri Nury Kridaningsih, S.Si	Peneliti
				Irawati Wike, AMAK	Teknisi
21	Gambaran Infeksi Opportunistik pada Penderita HIV-AIDS di Kota Jayapura	Balai Litbang Biomedis Papua	Penyakit Menular	Yunita Y.R Mirino, SKM	Ketua Pelaksana
				dr. Antonius Oktavian, M.Kes	Peneliti
				Anugerah M. Juliana, SKM	Peneliti
22	Uji Daya Bunuh Ekstrak Daun Oleander (<i>Nerium Oleander Mill</i>) terhadap Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dan <i>Culex Quinqefasciatus</i>	Balai Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang	Kesehatan Lingkungan	Rina Isnawati, S.Si	Ketua Pelaksana
				Murni, S.Si	Peneliti
				Nelfita	Teknisi
23	Analisis Determinan dan Gambaran Spasial Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Bambaloka Kabupaten Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat	Balai Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Donggaia	Kesehatan Lingkungan	Riri Arifah Patuba, SKM	Ketua Pelaksana
				Sitti Chadijah, SKM, M.Si	Peneliti
				Ni Nyoman Veridiana, SKM	Peneliti
				Malonda Maksud	Teknisi
24	Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kab. OKU Selatan: Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Penyakit Menular	Maya Arisanti, SKM	Ketua Pelaksana
				Hotnisa Sitorus, M.Sc	Peneliti
				Tri Wurisastuti, S.Stat	Peneliti
				Tien Febriyati	Teknisi
25	Penentuan Vektor Filariasis dan identifikasi. Spesies Filaria yang Terdapat pada Wilayah Kerja PKM Batumarta VII Kabupaten Oku Timur	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Kesehatan Lingkungan	R. Irpan Pahiepi, SKM	Ketua Pelaksana
				Santoso, MSc	Peneliti
				Deriyansyah Eka Putra, SKM	Peneliti
				Emawati, Amkl	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panei	Tim Peiaksana	Jabatan Tim
28	Penentuan Daerah Rawan DBD dengan Pemetaan Berbasis Pengindraan Jauh dan Sistem Informasi Geografi di Kota Banjar	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Kesehatan Lingkungan	Yuneu Yuliasih, SKM	Ketua Pelaksana
				Andri Ruliansyah, SKM, M.Sc	Peneliti
				Setiazzy Hasbullah, S.Si	Peneliti
27	Gambaran Kondisi Lingkungan Fisik, Biologi dan Sosial di Daerah Endemis DBD Kota Banjar Menurut Strata Endemisitas	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Kesehatan Lingkungan	Arda Dinata, SKM	Ketua Pelaksana
				Mara Ipa, SKM, MSc	Peneliti
				Panji Wibawa Dhewantara, S.Si	Peneliti
				Nurul Hidayati Kusumastuti, SKM	Teknisi
28	Identifikasi Vektor Utama Demam Berdarah Dengue dan Sebaran Virus Dengue di Kabupaten Banjarnegara	Balai Litbang P2B2 Banjarnegara	Kesehatan Lingkungan	Nova Pramestuti, SKM	Ketua Pelaksana
				Rr. Anggun Paramita Djati, MPH	Peneliti
				Jarohman Raharjo, SKM	Peneliti
				Ulfah Farida T, Amd	Teknisi
29	Identifikasi Parasit (cacing) di Berbagai Habitat di Kabupaten Banjarnegara	Balai Litbang P2B2 Banjarnegara	Penyakit Menular	Dwi Priyanto, S.Si	Ketua Pelaksana
				Rahmawati, S.Si	Peneliti
				Dewi Puspita Ningsih, SKM	Peneliti
				Endang Setiyani	Teknisi
30	Perilaku <i>Anopheles spp</i> dan Upaya Proteksi Ibu Hamil terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	Kesehatan Lingkungan	Majematang Mading SKM	Ketua Pelaksana
				Hanani M. Laumalay, SKM	Peneliti
				Mefi S. Tallan, SKM	Peneliti
				Agus Fatma Wijaya	Teknisi
31	Studi Endemitas Filariasis dan Pemetaan Menggunakan Metode GIS (<i>Geographic Information System</i>) di Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	Kesehatan Lingkungan	drh. Rais Yunarko	Ketua Pelaksana
				Yona Patanduk, SKM	Peneliti
				Fajar Sakti P., S.Si	Peneliti
				Yustinus Desato, Amd. Kep	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
32	Probabilitas Hipertensi pada Penduduk Miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh	Loka Litbang Biomedis Aceh	Penyakit Tidak Menular	dr. Eka Fitria	Ketua Pelaksana
				drh. Bayakmiko Yunsa	Peneliti
				Marya Ulfa, S.Si	Peneliti
				Sari Hanum, Amd.AK	Teknisi
33	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penularan Kontak Serumah TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012	Loka Litbang Biomedis Aceh	Penyakit Menular	dr. Nelly Marissa	Ketua Pelaksana
				Abidah Nur, S.Gz	Peneliti
				Ira, S.Si	Peneliti
				Andi Zulhaida, Amd.Ak	Teknisi

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012





PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor : KE.03.04/EC/305/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Akses dan Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Pandeglang Tahun 2012"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Suparmi, SKM., MKM.

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 27 April 2012

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo



PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG
DINAS KESEHATAN

Jln. Bhayangkara No. 03 Telp. (0253) 201064 Pandeglang 42213

Nomor : 007/SDK-110/Kes-VI/2012

Pandeglang, 04 Juni 2012

Lampiran : -

Perihal : Jawaban Ijin Pelaksanaan
Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Badan Penelitian Dan
Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan

di-

JAKARTA

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tertanggal 05 Maret 2012 Perihal: Ijin Pelaksanaan Penelitian Nomor : LB.01.03/IV.I/1057/2012, yang kami terima tanggal 28 Mei 2012, dengan judul penelitian : Akses dan Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) yang diketuai oleh **Suparmi, SKM., MKM.**

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan untuk memberikan izin tersebut sepanjang bermanfaat bagi semua pihak yang terkait.

Adapun tempatnya adalah di UPT Puskesmas Bangkonol, UPT Puskesmas Cadasari, UPT Puskesmas Banjar, UPT Puskesmas Cimanuk, UPT Puskesmas Labuan, UPT Puskesmas Cikeusik, UPT Puskesmas Pagelaran, UPT Puskesmas Panimbang, UPT Puskesmas Cigeulis dan UPT Puskesmas Munjul, dan yang menjadi enumeratornya adalah: **H. Sugiri, Hj. Leli Hamdatu Solihat, Lala Faradila Afifi dan Hadi Purnama Hidayat.**

Demikian surat ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.N. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PANDEGLANG
Kepala Bidang Sumber Daya
Kesehatan



APRIANTO, SKM., M.Si
Pembina, IV/a
NIP. 19691216 199003 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpolinmas Kabupaten Pandeglang;
2. Kepala UPT Puskesmas Lokasi Penelitian (UPT Puskesmas Bangkonol, UPT Puskesmas Cadasari, UPT Puskesmas Banjar, UPT Puskesmas Cimanuk, UPT Puskesmas Labuan, UPT Puskesmas Cikeusik, UPT Puskesmas Pagelaran, UPT Puskesmas Panimbang, UPT Puskesmas Cigeulis, dan UPT Puskesmas Munjul);
3. Pertinggal.



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jl. Percetakan Negara No. 29 Kotak Pos 1226 Jakarta 10560 Indonesia
Telp. : (021) 42872392, 4241921 Fax. : (021) 42872392, 4241921
E-mail : p3esk@litbang.depkes.go.id; Website : <http://www.pusat3.litbang.depkes.go.id>

29 Mei 2012

Nomor : LB 01 03/10 1/2359/2012
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Ijin Pelaksanaan Pengumpulan Data**

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang
di tempat

Dengan ini kami menyampaikan bahwa dalam tahun anggaran 2012 Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan akan melaksanakan penelitian di wilayah Saudara dengan judul penelitian : Akses dan Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) dengan Ketua Pelaksana Penelitian : Suparmi, SKM., MKM.

Sehubungan hal tersebut di atas, kami mohon ijin pelaksanaan pengumpulan data yang akan dilaksanakan pada tanggal 4 – 15 Juni 2012. Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan Protokol Penelitian.

Atas bantuan dan perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Kepala,

Dede Anwar Musadad, SKM, M.Kes

NIP. 195709151980121002

Tembusan Yth:

1. Kepala Badan Litbang Kesehatan

Kualitatif:

Mengetahui gambaran pelaksanaan Jampersal di Kabupaten Pandeglang Tahun 2012.

Tujuan khusus penelitian kualitatif Jampersal:

1. Mendapatkan gambaran manajemen Jampersal
2. Mendapatkan gambaran pengelolaan dan pengawasan anggaran kegiatan Jampersal (*Fund Channelling*) yang sudah dilaksanakan.
3. Mendapatkan gambaran masalah dan hambatan kegiatan Jampersal dalam memenuhi sasaran kegiatan
4. Memperoleh gambaran ketersediaan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir di Kabupaten Pandeglang

Kuantitatif :

Menganalisis akses dan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang Tahun 2012.

Tujuan khusus penelitian kuantitatif Jampersal:

1. Memperoleh gambaran akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir di Kabupaten Pandeglang
2. Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan karakteristik sosio demografi ibu dengan pemanfaatan Jampersal
3. Menganalisis hubungan ketersediaan pelayanan dan keterjangkauan pelayanan dengan pemanfaatan Jampersal
4. Menganalisis hubungan peran keluarga, teman dan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Jampersal
5. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja dinas kesehatan setelah adanya program Jampersal

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

**Informan : Kabid Yankes, Pengelola Program (Kasubid KIAR) dan Verifikator
Jampersal di Dinas Kesehatan Pandeglang**

Perkenalan :

Selamat pagi/sing/sore ibu/bapak, nama saya Saya berkunjung kesini untuk menjumpai ibu/bapak dalam rangka penelitian terkait dengan akses dan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglang.

Penjelasan tentang diskusi:

Saya datang ke tempat ini untuk memperoleh informasi dari ibu/bapak tentang potensi dan masalah terkait dengan Jampersal. Informasi ini akan digunakan untuk mengembangkan program kesehatan ibu dan anak, yang pada akhirnya akan bermanfaat bagi masyarakat disini. Saya tidak akan menilai jawaban ibu/bapak, tidak ada jawaban yang benar atau salah. Ibu/bapak bisa berbeda pendapat. Saya mohon ibu/bapak bebas mengatakan apa yang benar/benar dirasakan. Saya tidak menjanjikan keuntungan dalam bentuk apapun, dan hanya akan memberikan sejumlah uang sebagai pengganti transport. Saya meminta kesediaan ibu/bapak untuk dapat mengikuti acara ini, dan kesediaan ibu/bapak tersebut bersifat sukarela. Saya berikan kebebasan kepada ibu/bapak untuk mengikuti atau tidak mengikuti wawancara ini.

Prosedur:

Saya mohon ijin untuk menggunakan perekam supaya saya dapat mencatat semua yang ibu/bapak katakan dan saya akan menjamin kerahasiaan semua penjelasan/informasi yang saya peroleh.

Identitas Informan:

- A. Identitas pewawancara
 - 1. Nama pewawancara :
 - 2. Tanggal wawancara :
 - 3. Waktu wawancara :

- B. Identitas informan
 - 1. Nama informan :
 - 2. Umur informan :
 - 3. Instansi :
 - 4. Latar belakang pendidikan :

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM TINGKAT KABUPATEN
(Dinas Kesehatan : Kabid Yankes, Pengelola Program (Kasubid KIAR) dan Verifikator
Jampersal di Dinas Kesehatan Pandeglang)

1. Sehubungan dengan tingginya angka kematian ibu dan anak apakah program kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas di Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang?
 - Bila ada, apa program tersebut?
 - Bagaimana pelaksanaan program tersebut?
2. Dengan adanya program Jampersal apakah akan membantu atau malah menghambat program tersebut?
 - Bila membantu, apa manfaat yang diperoleh?
 - Bila menghambat, mengapa?
 - Bila biasa, kenapa?
3. Untuk lebih mengerti, bagaimana proses jampersal disini?
4. Berkaitan dengan adanya Jampersal, apakah dinas kesehatan melakukan sosialisasi program baru tersebut?
 - Bagaimana dinas kesehatan melakukan sosialisasi program baru tersebut?
 - Apa yang disosialisasikan (dana, mekanisme, pemanfaatan dana)?
 - Siapa sasaran sosialisasi? Puskesmas, bidan dan pihak terkait lainnya
 - Siapa yang melakukan sosialisasi?
 - Bagaimana cara sosialisasi?
5. Bagaimana proses pertanggungjawaban/klaim dana Jampersal?
6. Apakah ada kesulitan dalam proses klaim tersebut?
7. Bagaimana bentuk laporan pelaksanaan Jampersal? Jelaskan
 - Siapa yang membuat serta menyediakan form laporan pelaksanaan Jampersal?
8. Apakah ada mekanisme pengawasan dalam hal pencairan dana? Kalau ada :
 - Siapa yang melakukan?
 - Bagaimana cara / instrumen pengawasan untuk memantau aliran dana pelaksanaan Jampersal?
 - Adakah tindak lanjut dari hasil pengawasan?
9. Bagaimana mekanisme monitoring dan evaluasi Jampersal? Bagaimana timbal baliknya? Jelaskan
 - Prosedur dan instrumen monitoring evaluasi
10. Apakah ada saran sehubungan dengan pelaksanaan Jampersal.

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM TINGKAT RUMAH SAKIT
(Rumah Sakit : Kepala RS, Pengelola Program dan Verifikator Jampersal)**

1. Sehubungan dengan tingginya angka kematian ibu dan bayi, apakah ada pelayanan khusus bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas di RS ini?
 - Bila ada, apa program itu?
2. Untuk lebih mengerti, bagaimana proses jampersal disini?
3. Dengan adanya program Jampersal apakah akan membantu atau malah menghambat program tersebut?
 - Bila membantu, apa manfaat yang diperoleh?
 - Bila menghambat, mengapa?
 - Bila biasa, kenapa?
4. Berkaitan dengan adanya Jampersal, apakah RS melakukan sosialisasi program baru tersebut di internal RS?
 - Bagaimana RS melakukan sosialisasi program baru tersebut?
 - Apa yang disosialisasikan (dana, mekanisme, pemanfaatan dana)?
 - Siapa sasaran sosialisasi? Bagian pendaftaran, rawat inap, rawat jalan, dll
 - Siapa yang melakukan sosialisasi?
 - Bagaimana cara sosialisasi?
5. Bagaimana proses di RS dalam menerima rujukan kasus pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan penanganan komplikasi kebidanan dan bayi dengan risiko tinggi yang dirujuk dari puskesmas dan bidan?
6. Apakah ada loket khusus untuk pasien Jampersal?
7. Apakah ada perlakuan khusus yang diberikan terhadap pasien Jampersal dan pasien umum lainnya?
8. Apakah terdapat kesulitan dalam pelaksanaan program Jampersal?
9. Bagaimana proses pertanggungjawaban/klaim dana Jampersal?
10. Apakah ada kesulitan dalam proses klaim tersebut?
 - Bagaimana proses manajemen RS untuk mengatasi proses klaim?
 - Bagaimana bila pasien datang tetapi memiliki kekurangan berkas pendukung?
11. Apakah ada sistem pelaporan khusus di RS untuk Jampersal?
11. Bagaimana mekanisme monitoring dan evaluasi Jampersal? Bagaimana timbal baliknya?
Jelaskan
 - Prosedur dan instrumen monitoring evaluasi
 - Apakah ada saran sehubungan dengan pelaksanaan Jampersal
12. Apakah ada saran sehubungan dengan pelaksanaan Jampersal.

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM TINGKAT PUSKESMAS
(Dinas Kesehatan : Kepala Puskesmas dan Pengelola Program)**

1. Sehubungan dengan tingginya angka kematian ibu dan anak apakah ada program khusus kesehatan ibu dan anak di puskesmas?
 - Bila ada, apa program itu? Jelaskan
 - Bagaimana pelaksanaan program tersebut?
2. Dengan adanya program Jampersal apakah akan membantu atau malah menghambat program tersebut?
 - Bila membantu, apa manfaat yang diperoleh?
 - Bila menghambat, mengapa?
 - Bila biasa, kenapa?
3. Dengan adanya Jampersal ini apakah kinerja Puskesmas meningkat? Jelaskan
4. Berkaitan dengan adanya Jampersal, apakah puskesmas terlebih dahulu melakukan sosialisasi terhadap masyarakat maupun internal puskesmas?
 - Bagaimana pelaksanaannya?
 - Kalau ada kegiatan sosialisasi Jampersal, apa yang disosialisasikan (dana, mekanisme, pemanfaatan dana)?
5. Bagaimana proses Jampersal di Puskesmas?
6. Bagaimana proses pengisian formulir dan kelengkapan berkas untuk klaim Jampersal? Jelaskan (Dasar pembuatan, apa ada kendala, data sekunder/dokumen)
 - Apa dasar pembuatannya dan kendala pembuatan?
 - Data sekunder / dokumen?
7. Apakah ada kesulitan dalam proses klaim tersebut?
8. Apakah ada mekanisme pengawasan dalam penggunaan dana Jampersal di puskesmas ini?
 - Siapa yang melakukannya?
 - Bagaimana caranya?
 - Adakah instrumen pengawasan untuk memantau aliran dana pelaksanaan Jampersal?
 - Adakah tindak lanjut dari hasil pengawasan?
9. Bagaimana proses pencairan dana Jampersal di Puskesmas ini?
 - Kapan waktu terima dana Jampersal?
 - Apakah sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku?
 - Berapa persen yang telah diterima?
 - Apakah ada kendala?
10. Dengan adanya kegiatan Jampersal ini, apa saran Bapak/Ibu untuk peningkatan program ini kedepan?
11. Bagaimana pemanfaatan dana Jampersal yang diturunkan? Jelaskan
 - Apakah dana Jampersal sesuai dengan kebutuhan?
 - Jenis kegiatan, frekuensi, peserta, koordinator dijelaskan
12. Bagaimana mekanisme monitoring dan evaluasi Jampersal? Jelaskan
 - Bagaimana timbal baliknya?
 - prosedur dan instrumen monitoring evaluasi?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BIDAN

1. Sehubungan dengan tingginya angka kematian ibu dan anak apakah ada kegiatan khusus kesehatan ibu dan anak di desa?
 - Bila ada, apa program itu? Jelaskan
 - Bagaimana pelaksanaan program tersebut?
2. Apakah ibu mengetahui adanya program Jampersal dari Kementerian Kesehatan?
Jelaskan.
Bila mengetahui, dari mana informasi tersebut?
3. Dengan adanya program Jampersal apakah akan membantu atau malah menghambat program kesehatan ibu dan anak?
 - Bila membantu, apa manfaat yang diperoleh?
 - Bila menghambat, mengapa?
 - Bila biasa, kenapa?
4. Berapa kali dalam satu tahun masyarakat memanfaatkan Jampersal untuk persalinan?
5. Bagaimana proses pemanfaatan dana Jampersal yang pernah ibu alami?
6. Bagaimana pemanfaatan dana Jampersal yang diturunkan? Jelaskan
 - Apakah dana Jampersal sesuai dengan kebutuhan?
 - Jenis kegiatan, frekuensi, peserta, koordinator dijelaskan
7. Bagaimana proses pencairan dana Jampersal ini?
 - Kapan waktu terima dana Jampersal?
 - Apakah sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku?
 - Berapa persen yang telah diterima?
 - Apakah ada kendala?
8. Bagaimana proses pengisian formulir dan kelengkapan berkas untuk klaim Jampersal?
Jelaskan (Dasar pembuatan, apa ada kendala, data sekunder/dokumen)
 - Apa dasar pembuatannya dan kendala pembuatan?
 - Data sekunder / dokumen?
9. Apakah ada kesulitan dalam proses klaim tersebut?
10. Dengan adanya kegiatan Jampersal ini, apa saran Bapak/Ibu untuk peningkatan program ini kedepan?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PESERTA JAMPERSAL
(Ibu hamil, bersalin dan nifas yang telah memanfaatkan Jampersal)**

1. Apakah ibu mengetahui adanya program bantuan Jampersal? Jelaskan
 - Dari mana ibu mengetahui informasi terkait dengan Jampersal?
2. Kegiatan apa saja yang pernah anda ikuti terkait dengan menggunakan dana bantuan Jampersal? Uraikan
 - Siapa yang menyelenggarakan?
3. Apakah Ibu mengetahui tujuan dan manfaat program Jampersal tersebut?
4. Difasilitas kesehatan mana saja ibu dapat memperoleh manfaat Jampersal?
5. Tolong ceritakan bagaimana pengalaman ibu dalam memanfaatkan Jampersal.
6. Dapatkah ibu jelaskan alur pengajuan klaim dana Jampersal?
 - Apakah ada prosedur/persyaratan tertentu berkaitan dengan hal tersebut?
 - Apakah ada prosedur / persyaratan tertentu berkaitan dengan hal tersebut?
7. Masalah apa saja dalam klaim dana Jampersal? Jelaskan
8. Menurut ibu, apakah Jampersal bermanfaat bagi ibu?
Bila iya, manfaat apa yang diperoleh?
Bila tidak, mengapa?
9. Adakah saran untuk perbaikan dan efisiensi kegiatan Jampersal?

**KUESIONER KUANTITATIF
AKSES DAN PEMANFAATAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)
DI KABUPATEN PANDEGLANG**



RAHASIA

SAL.2012

A. PENGENALAN TEMPAT			
Provinsi			□ □
Kabupaten/Kota			□ □
Kecamatan			□ □ □
Desa/Kelurahan			□ □ □
a. Nomor RW			□ □
b. Nomor RT			□ □
Nomorurut sampel			□ □
Alamat rumah	.....	
B. KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
Nama Pewawancara	.....	
Tgl wawancara (tgl-bln-thn)			□ □ - □ □ - □ □ □ □
C. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN			
Nama responden	.....	
Tanggal lahir (tgl-bln-thn)			□ □ - □ □ - □ □ □ □
Umur responden			□ □
Pendidikan	1 = Tidak pernah sekolah 2 = Tidak tamat SD/MI 3 = Tamat SD/MI 4 = Tamat SLTP/MTS	5 = Tamat SLTA/MA 6 = Tamat D1/D2/D3 7 = Tamat PT	□
Pekerjaan	1 = Tidak kerja 2 = Sekolah 3 = TNI/Polri	4 = PNS/Pegawai 5 = Wiraswasta/jasa/ dagang 6 = Petani	7 = Nelayan 8 = Buruh 9 = Lainnya
Pendapatan keluarga perbulan	Rp		□ □ □ □ □ □ □ □
D. KESEHATAN REPRODUKSI			
Berapa umur [NAMA] ketika menikah pertama kali?			□ □
Berapa jumlah kehamilan yang pernah [NAMA] alami?			□
Berapa jumlah persalinan yang pernah [NAMA] alami?			□

Berapa jumlah keguguran yang pernah [NAMA] alami?		<input type="checkbox"/>
Dari semua persalinan berapa bayi yang dilahirkan hidup?		<input type="checkbox"/>
Berapa bayi yang ketika [NAMA] melahirkan sudah meninggal?		<input type="checkbox"/>
Berapa jumlah anak yang masih hidup?		<input type="checkbox"/>
Status [NAMA] saat ini	1. Hamil → D.9 2. Nifas	<input type="checkbox"/>
Berapa umur kehamilan saat persalinan?	..... bulan	<input type="checkbox"/>
Status anak	1. Hidup → D.12 2. Meninggal	<input type="checkbox"/>
Umur bayi saat meninggal	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jenis kelamin bayi	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
Usia bayi	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Berat lahir bayi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

E. AKSES DAN PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN

Apakah [NAMA] pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan atau nifas?		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Di mana biasanya [NAMA] melakukan pemeriksaan tersebut?		1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Bidan 5. Lainnya	<input type="checkbox"/>
Bagaimana akses transportasi ke fasilitas kesehatan tersebut?		1. Jalan kaki 2. Naik ojek 3. Angkutan umum 4. Kendaraan pribadi	<input type="checkbox"/>
Berapa jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan tersebut?		..... km	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Berapa lama waktu tempuh yang dibutuhkan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan		1. < 30 menit 2. 30–60 menit 3. > 60 menit	<input type="checkbox"/>
Berapa biaya transportasi ke fasilitas kesehatan tersebut?	Rp		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Siapa petugas kesehatan yang memberikan pelayanan		1. Dokter 2. Dokter gigi 3. Bidan 4. Perawat 5. Lainnya	<input type="checkbox"/>
Berapa lama waktu menunggu pemeriksaan hingga selesai		..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Berapa besar biaya untuk pemeriksaan tersebut	Rp		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dari mana biasanya [NAMA] memperoleh sumber biaya untuk berobat		1. Uang sendiri 2. Bantuan keluarga 3. Jaminan kesehatan 4. Lainnya	<input type="checkbox"/>

F. PENGETAHUAN TENTANG JAMPERSAL

Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang Jampersal?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Kapan informasi tersebut diterima?	1. Satu tahun yang lalu 2. Dua tahun yang lalu 3. Lainnya	<input type="checkbox"/>
Dari mana informasi tersebut pertama kali [NAMA] terima?	1. Kader desa 2. Petugas puskesmas 3. Petugas RS 4. Teman 5. Keluarga 6. Lainnya	<input type="checkbox"/>
Menurut [NAMA] prosedur yang ditempuh untuk mendapatkan pelayanan Jampersal	1. Mudah 2. Sulit	<input type="checkbox"/>
Menurut [NAMA], apakah sasaran jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) dan bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari) yang belum memiliki jaminan untuk pelayanan persalinan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Menurut [NAMA], apakah pembayaran atas pelayanan Jampersal dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Menurut [NAMA], apakah Jampersal dapat diakses di seluruh jaringan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas PONEB, Polindes dan Poskesdes) dan tingkat lanjutan (RS) di kelas III yang memiliki perjanjian kerjasama dengan tim pengelola Jamkesmas dan BOK di Kabupaten/Kota	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Menurut [NAMA], apakah pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu jenis pelayanan jaminan persalinan (Jampersal) di tingkat pertama	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Menurut [NAMA], apakah penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan salah satu jenis pelayanan jaminan persalinan (Jampersal) di tingkat lanjutan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Menurut [NAMA], apakah besaran tarif pelayanan jaminan persalinan pemeriksaan kehamilan di pelayanan tingkat pertama adalah Rp 40.000,- untuk 4 kali kunjungan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Menurut [NAMA], apakah besaran tarif pelayanan jaminan persalinan untuk persalinan normal di pelayanan tingkat pertama adalah Rp 350.000,-	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

G. SIKAP TENTANG JAMPERSAL

Apakah selama ini [NAMA] mendukung program pemerintah?	1. Tidak mendukung 2. Kurang mendukung	3. Mendukung 4. Sangat mendukung	<input type="checkbox"/>
Bagaimana pendapat [NAMA] dengan adanya program Jampersal?	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju	3. Setuju 4. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
Bagaimana pendapat [NAMA] mengenai prosedur dalam mendapatkan pelayanan kesehatan		1. Mudah 2. Sulit	<input type="checkbox"/>
Bagaimana pendapat [NAMA] mengenai tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas	1. Tidak baik 2. Kurang baik	3. Baik 4. Sangat baik	<input type="checkbox"/>
Bagaimana pendapat [NAMA] tentang paket pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Jampersal?	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju	3. Setuju 4. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>
Bagaimana pendapat [NAMA] tentang tujuan Jampersal?	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju	3. Setuju 4. Sangat setuju	<input type="checkbox"/>

H. PEMANFAATAN JAMPERSAL

Apakah [NAMA] pernah memanfaatkan dana Jampersal?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Dimana [NAMA] mendapatkan fasilitas tersebut?	1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Bidan 5. Lainnya	<input type="checkbox"/>
Berapa besar biaya yang diklaim melalui Jampersal tersebut?	Rp	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
* pelayanan yang dibiayai oleh dana Jampersal, berilah penilaian dalam berbagai aspek dengan pilihan jawaban sbb : 1. Tidak Baik 2. Kurang Baik 3. Baik 4. Sangat Baik		
Bagaimana [NAMA] menilai lama waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan?		<input type="checkbox"/>
Bagaimana [NAMA] menilai keramahan dari petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?		<input type="checkbox"/>
Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan kejelasan tentang informasi yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?		<input type="checkbox"/>
Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman ikut serta dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?		<input type="checkbox"/>
Bagaimana [NAMA] menilai cara pelayanan kesehatan menjamin kerahasiaan atau dapat berbicara secara pribadi mengenai penyakitnya?		<input type="checkbox"/>
Bagaimana [NAMA] menilai kebebasan memilih fasilitas, sarana dan petugas kesehatan?		<input type="checkbox"/>
Bagaimana [NAMA] menilai kebersihan ruang pelayanan berobat jalan termasuk kamar mandi?		<input type="checkbox"/>

**LAPORAN PERSALINAN JAMPERSAL PUSKESMAS CIKEUSIK
TAHUN 2012**

NO	NAMA PASIEN/SUAMI	ALAMAT
1	RUMSIAH/ASKI	Kp. Ke.tasari Rt 01/Rw 06 Desa Tanjungan
2	Hallah/Hendri Triwiguna	Kp.Clapu Rt 05/Rw 05 Desa Tanjungan
3	Herni Febrianti/Agus Hermawan	Kp. Cikujang Barat Rt 05/Rw 01 Tanjungan
4	Koyoh/Sardan	Kp. Sinar Bakti Rt 03/01 Desa Tanjungan
5	Onah/Musa	Kp.Cikunjang Barat Rt 05/01 Desa Tanjungan
6	Suminar/Sarban	Kp. Cigeubang Rt 04/03 Desa tanjungan
7	Wiwil/Aris	Kp.Mantiung Rt 05/05 Desa Tanjungan
8	Nurbaeti/Nurjani	Kp. Hunibara RT/RW : 05/05 Desa Cikiruh Wetan ds Tanjungan
9	Nita Herdayanti/Herdi Heriawan	Kp. Muara Dua Rt 02/Rw 01 Desa Cikiruh Wetan
10	Ramah/Sanim	Kp. Muara Dua Rt 02/Rw 01 Desa Cikiruh Wetan
11	Esih Ustiawati/Tarmiji	Kp. Kadiri Rt 05/Rw 02 Desa Cikiruh Wetan
12	Murti/Isnén	Kp. Kadiri Rt 02/Rw 06 Desa Cikiruh Wetan
13	Saniah/Nedi	Kp. Muara Dua Rt 03/Rw 03 Cikiruh Wetan
14	Leni/Rukanda	Kp. Babakan Bandung Rw 03/Rw 02 Cikiruh Wetan
15	Siti/ Suhadi	Kp. Cikeusik RT/RW: 01/01 Desa Cikeusik Kec Cikeusik
16	Misnah/Andri	Kp. Babakan Simpang Desa Cikiruh Wetan
17	Enong/Ajid	Kp. Hunibeura Rt 03/Rw 03 Cikiruh Wetan
18	Anis/Aming	Kp. Sukarendah Rt 03/Rw 04 Desa Sukawaris
19	Arsih/Ade	Kp. Sukarendah. Rt 03/Rw 04 Desa Sukawaris
20	Erni/ Yayan Suryani	Kp. Babakan RT/RW : 02/02 Desa Cikiruh Wetan
21	Wasih/Maman	Kp. Sukarendah Rt 02/Rw 03 Desa Sukawaris
22	Suneni/Suma	Kp. Baru Rt 03/Rw 03 Desa Sumur Batu
23	Wawas/ Ranto	Kp. Tanjung sarl Rt 03/Rw 04 Sumur Batu
24	Darwati/Nurhadi	Kp. Leuwi Gede Rt 02/ Rt 05 Desa Sumur Batu
25	Kusiah/ Rohman	Kp. Tanjung Jaya F.t 01/Rw 03 Desa Sumur Batu

**LAPORAN PERSALINAN JAMPERSAL PUSKESMAS PAGELARAN
TAHUN 2012**

NO	NAMA PASIEN/SUAMI	ALAMAT
1	Suebah/Ahmad	Kp. Montor Barat Rt 02/Rw 02 Desa Montor
2	Pipit/Aceng	Kp. Montor Barat Rt 03/Rw 02 Desa Montor
3	Sadrah/Satibi	Kp. Montor Barat Rt 06/ Rw 02 Desa Montor
4	Janah/ Aliudin	Kp. Montor Barat Rt 05/Rw 02 Desa Montor
5	Umhati/Rustandi	Kp. Montor Kidul Rw 05/Rw 05 Desa Montor
6	Eneng S/Ade	Kp. Montor Kidul Rw 05/Rw 05 Desa Montor
7	Dina/ Cecep	Kp. Karoeng Rw 01/Rw 05 Margagiri
8	Siti Nurjanah/Arsad	Kp. Juhud Noval Rt 01/Rw 01 Desa Juhud
9	Nurhasanah/Yaman	Kp. Pamatang Rt 06/Rw 02 Desa Bulagor
10	Juniah/Junaedi	Kp. Pamatang Rt 07/Rw 02 Desa Bulagor
11	Herni/ Sopandi	Kp. Bulagor Rt 03/ Rw 02 Desa Bulagor
12	Suminah/Asim	Kp. Pamatang Rt 06/Rw 01 Desa Bulagor
13	Eneng/Oktariansyah	Kp. Pamatang Rt 07 Rw 01 Desa Bulagor
14	Dede/Jana	Kp. Kadupandak Rt 12/Rw 03 Desa Bulagor
15	Enjun/Doni	Kp. Kajeroan Rt 01/Rw 01 Desa Bulagor
16	Nurhayati/ Imat	Kp. Tegal Papak Rt 02/Rw02 Desa Tegal Papak
17	Sarah/Emi Suhaemi	Kp. Tegal Papak Rt 02/Rw 01 Desa Tegal Papak
18	Dawinah/Kar'o	Kp. Tegal Papak Tengah Rt 01/ Rw 02 Desa Tegal papak
19	Ida/Asmad	Kp. Clomas Bojong RT 03/Rw 04 Desa Tegal Papak
20	Atiah/Abdul	Kp. Ciupas Rt 09 /Rw 02 Desa Sukadame
21	Saeti/Memet	Kp. Suka Gali Rt 02/Rw 06 Desa Bama
22	Maesaroh/Ma'mun	Kp. Terogong Rt 05,'kw 02 Desa Margasana
23	Sawati/Kasri	Kp. Kuban Rt 01/Rw 02 Desa Surakarta
24	Dede Ja'ah/Rijki	Kp. Kubang Rt 05/Rw 03 Desa Surakarta
25	Susi/Didin	Kp. Kubang Rt 08/RW 03 Desa Surakarta

**LAPORAN PERSALINAN JAMPERSAL PUSKESMAS MUNJUL
TAHUN 2012**

NO	NAMA PASIEN/SUAMI	ALAMAT
1	Ny.Kayah / Tn.Ako	Kp.Cilamis Rt.01/04 Ds.Sukasaba
2	Ny.Junah / Tn.Nakib	Kp.Cilamis Rt.01/04 Ds.Sukasaba
3	Ny.Sukaesih / Tn.Warsa	Kp.Cilarnis Rt.07/04 Ds.Sukasaba
4	Ny.Junti / Tn.Sarman	Kp.Babakan Cipicung Rt.03/04 Ds.Sukasaba
5	Ny.Misnah / Tn.Opa	Kp.Cilamis Rt.06/04 Ds.Sukasaba
6	Ny.St.Maesaroh / Tn.Supardi Sumanta	Kp.Cinangsi Rt.01/02 Ds.Curuglanglang
7	Ny.Asta / Tn.Sukara	Kp.Babakan Kacepet Rt.06/04 Ds.Sukasaba
8	Ny.Masiah / Tn.Sugandi	Kp.Curuglanglang Rt.01/02 Ds.Curuglanglang
9	Ny.Murniati / Tn.Jumri	Kp.Cinangsi Rt.03/02 Ds.Curuglanglang
10	Ny.Sayaroh / Tn.M.Inan	Kp.Cinangsi Hilir Rt.03/03 Ds.Curuglanglang
11	Ny.Aminah / Tn.Rohadi	Kp.Sudlmaru Rt.02/01 Ds.Curuglanglang
12	Ny.Masnah / Tn Yasin	Kp.Lebak Sono Rt.17/06 Ds.Panacaran
13	Ny.Ijah / Tn.Kefin	Kp.Ciwalang Rt.10/04 Ds.Panacaran
14	Ny.Sarnati / Tn.Tohari	Kp.Babakan Panacaran Ds.Panacaran
15	Ny.Yati / Tn.Aceng	Kp.Ciwalang Rt.10/07 Ds.Panacaran
16	Ny.Wati / Tn.Aliman	Kp.Ciwalang Rt.11/03 Ds.Panacaran
17	Ny.Isah / Tn.Aman	Kp.Ciwalang Rt.01/02 Ds.Panacaran
18	Ny.Ijah / Tn.Sumarna	Kp.Panacaran Masjid Ds.Panacaran
19	Ny.Wati / Tn.Dayat	Kp.Ciwalang Ds.Panacaran
20	Ny.Sanah / Tn.Rohani	Kp.Ciwalang Rt.10/04 Ds.Panacaran
21	Ny.Uyun / Tn.Abdul Rosid	Kp.Sodong Rt.02/03 Ds.Kota Dukuh
22	Ny.Surti / Tn.Agung	Kp.Kubu Rt.03/04 Ds.Kota Dukuh
23	Ny.Sarmuni / Tn.Abdul Mutolib	Babakan Barat Rt.04/02 Ds.Kota Dukuh
24	Ny.Sarwi / Tn.Rasim	Kp.Cibele Ds.Kota Dukuh
25	Ny.St.Nurhasanah / Tn.Jamar	Kp.Cilamis Rt.04/04 Ds.Sukasaba

**LAPORAN PERSALINAN JAMPERSAL PUSKESMAS CIGEULIS
TAHUN 2012**

NO	NAMA PASIEN/SUAMI	ALAMAT
1	Sarniti / Tn Arsan	Kp. Rorah Lele Ds karya buana Rt/ RW : 03/02 Cigeulis
2	Emah/ Tn Sobirin	KP. Pasir Angin Ds Waringin Jaya Rt/rw 03/02 Cigeulis
3	Ny. Omih/ Tn badru Taman	Kp. Cigeulis Ds Karya Buana RT/RW : 02/01 Cigeulis
4	Ny. Yayah/ Tn kamsa	Kp. Manggu Ds karya buana RT/RW :02/02 Cigeulis
5	NY. Entl/ Tn Aman	Kp. Marapat Ds Karya buana RT/RW : 01/01 Cigeulis
6	NY. Sarnah/ Eli Alamsyah	Kp. Muhara Ds karya buana RT/Rw 01/05 Cigeulis
7	NY. Masnah/ Tn jamian	Kp. Cibodas Ds Sinar jaya RT/Rw :02 /02 Cigeulis
8	Ny. Anoh / Wata	Kp. Babakan Klara Ds Waringin Jaya . RT/RW : 01/01
9	NY . Sunti/ Jejen	Kp. Sukamaja Ds Waringin Jaya RT/RW:01/07 Cigeulis
10	NY. Sartinah / Juned	Kp. Cimapag Ds Karya Buana RT/RW: 01/04 Cigeulis
11	NY. St Nuryanah / Riko	Kp. Ciheber ds Banyu Asih RT/RW: 02/05 Cigeulis
12	Ny. Yati/ Tn Supria	Kp. Cimandahan Ds Waringin Jaya Rt/RW : 01/04 Cigeulis
13	NY. Juhariah /Tn Ayip	Kp. Marapat Ds Karya Buana RT/RW : 02/01 Cigeulis
14	Ny. Asniah/ Tn Ade	Kp. Camara Ds Banyuasih RT/RW : 05/02 Cigeulis
15	Ny. Suminah / Suparman	Kp. Haer RT/RW: 01/04 Cigeulis
16	Ny. Masri/ Tn Abdurrohman	Kp. P. laban RT/RW : 02/05 Cigeulis
17	Ny. Upit/ Tn Empit Fitriani	Kp. Lampis RT/RW : 15 / 01 Cigeulis
18	NY. Enong/ Tn mardin	Kp. Cipeuteuy RT/RW : 02/09 Cigeulis Ds Ciserehen.
19	NY. Cucun Hasanah/ tn Rohayadin	Kp. Walangsana S Jaya RT/RW : 06/03 Cigeulis
20	Ny. Nurjanah / Rahmat	Kp. Camara Ds Banyuasih RT/Rw : 02/02 Cigeulis
21	Ny. Masriah / Tn Saefi	Kp. Babakan Nangka karya buana RT/RW : 01/04 Cigeulis
22	Ny. Arsiah / Tn marman	Kp. Cimapag Ds Karya Buana RT/RW: 01/04 Cigeulis
23	Ny. Nining / Tn Sapta	Kp. Babakan Nangka Karya buana RT/RW : 04/02 Cigeulis
24	Ny. Maryam/Tn Anda	Kp. Cigeulis Ds Cigeulis RT/RW : 02/04
25	NY. Dea G Susanti/ Tn Hendrik	Kp. Marapat Ds karya buana RT/RW: 01/09 Cigeulis

**LAPORAN PERSALINAN JAMPERSAL PUSKESMAS LABUAN
TAHUN 2012**

NO	NAMA PASIEN/SUAMI	ALAMAT
1	Supianah/Kamsan	Kp. Siruang Rt 15/Rw 05 Desa Caringin
2	Sapariah/Adi Jumadi	Kp. Panguseupan Rt 02 /Rw 01 Banyumekar
3	Nuryasih/Enjat Sunarya	Kp. Kadulumbir Rt 01/Rw 03 Desa Ranca Teureup
4	Santi Susilawati/Muhidin	KP. Caringin Rt 10/Rw 03 Desa Caringin
5	Enjun Kusmini/Bai Suhaedi	Kp. Kadukolecer Rt 02/Rw 04 Desa Babakan LOR
6	Kamsah/Takmid	Kp. Cicadas Rt 02/Rt 07 Desa Teluk
7	Enok Mukminah/Masjaya	Kp. Badongan Rt 01/Rw 13 Desa Teluk
8	Upin/Jasim	Kp. Tanjungsari Rt 02/Rw 05 Desa Teluk
9	Aikah/Sarmin	Kp. Baru Rt 04/Rw 10 Labuan
10	Priska/Sarnata	Kp. Nelayan dua Rt 03/Rw 12 Desa Teluk
11	Hesti/Sunarto	Kp. Karabohong Rt 05/Rw 11 Desa Labuan
12	Sulkah/Burhan	Kp. Siruang 02 Rw 01 Desa Pejamben
13	Iyus/Yudi Supriadi	Kp. Bangkuyun Rt 01/Rw 01 Desa Bangkuyun
14	Sumiati/Su'li	Kp. Baru Rt 0 /Rw 10 Desa Teluk
15	Munati/Surrita	Kp. Kadulumbir Rt 02/Rw 03 Desa Rancatereup
16	Dasupah/Wari	Kp. Palelengan Rt 01/Rw 05 Desa Teluk
17	Ina Mariana/Darian	Kp. Pasar Laba Rt 01 /Rw 08 Desa Cigondang
18	Masriah/Didi Mulyadi	Kp. Cigondang Tengah Rt 01/Rw 03 Desa Cigondang
19	Surtini/Dedi Jumaedi	Kp. Pangulon 02 RW /01 Desa Caringin
20	Nining Ariani/HS hadiriani	Kp. Karyamukti Rt 01/Rw 05 Desa Sindanglaya
21	Elis Susanti/Budiman	Kp. Caringin Rt 02/Rw 01 Desa Caringin
22	Embay/Aman	Kp. Karangsari Rt 04/Rw 07 Desa Cigondang
23	Euis Latifah/Muhamad Nawawi	Kp. Baru jln AMD Rt 01/Rw 10 Desa Labuan
24	Dini Farida/Yadi Supriadi	Kp. Mesjid Rt 04/Rw 06 Desa Labuan
25	Santi Susanti/ Arif Apriansah	Kp. Mesjid Kebon cau Rt 03/Rw 03 Desa Labuan

**LAPORAN PERSALINAN JAMPERSAL PUSKESMAS CIMANUK
YAHUN 2012**

NO	NAMA PASIEN/SUAMI	ALAMAT
1	Yeni H / Bakriya	Kp.Cimanuk cika'lu RT/RW: 06/03 Kel.Cimanuk Kec.Cimanuk
2	Siti Jadidah / Yudi	Kp.Pulo RT/RW:012/002 Ds.Kampung melayu Kec.Cimanuk
3	Nurlela / Abdurohman	Kp.Cimanuk Kaduhauk Timur RT/RW: 02/01 Ds.Cimanuk
4	Enok Sa'diah / Muzani	Kp.Cigunung RT/RW:10/04 Desa Cimanuk, Kec.Cimanuk
5	Nurhasanah / Iwan Ridwan	Kp.Cihaseum RT/RW:001/002 Dsa.Kupahandap Kec.cimanuk
6	Tuti Alawiah / Sumanta	Kp.Panandean Mesjid RT/RW:03/02 Ds.Kupahandap Kec.Cimanuk
7	Rupiah / Bakro	Kp.Kadutilu Rt/Rw:04/03 Ds.Kupahandap Kec.Cimanuk
8	Siti Jubaedah / Tripatikno	Kp.Panandean Masjid Rt/Rw: 03/02 Desa.Kupahandap
9	Aan Aniah / Mulayadi	Kp.Panandean mesjid RT/RW:03/02 Ds.Kupahandap
10	Leni / Muhamad Hamdani	Kp.Kadubale RT/RW:02/03 Desa.Sekong kec.cimanuk
11	Siti sopiah / Nana	Kp.Cimanuk Kaduhauk Timur RT/RW:02/01 Desa Cimanuk
12	Imas / Moch.Ramdan	Kp.Sekong RT/RW:01/01 Desa sekong kec.Cimanuk
13	Mita Handani / Maman Hermawan	Kp.Mesjid RT/RW:03/01 Desa Cimanuk
14	Eneng /Nurdin	Kp.Girinietra Rt/Rw: 03/01 Desa.Dalembalar kec.cimanuk
15	Wawat Rodiwati / Hendra	Kp.Bengkung RT/RW:01/01 Desa.Dalembalar kec.cimanuk
16	Nela / Mumu	Kp.Cigunung RT/RW:10/04 Desa.Cimanuk Kec.Cimanuk
17	Uswatun Hasanah / Surnada	Kp.Cimanuk masjid RT/RW:03/01 desa cimanuk
18	Siti Hallmah / Entong Samit	Kp.Panandean RT/RW:02/02 Desa kupahandap kec.cimanuk
19	Iroh/ Iwan	Kp. Curug Bubur RT/RW :03 /01 Ds Sekong Kec cimanuk
20	Enung / Sair	Kp.Bojong Tundun RT/RW:14/06 Desa kadu dodol,kec.cimanuk
21	Survati / Tn Uci	Kp. Halimun Rt/Rw :08/04 desa cimanuk
22	enung mukromah/ solihin	Kp. Cimanuk lembur tengah Rt/Rw; 04/02 desa cimanuk
23	mutmainah/ Budi mahfudin	Kp. Ciasem Rt/Rw; 01/02 Desa kupahandap Kec cimanuk
24	Puput Fitriani/ Saipul Bahri	Kp. Cimanuk Masjid Rt/Rw : 03/01 Ds Cimanuk
25	Oom Rohamawati/ Eful Bahtiar	Kp. Boyot Rt/Rw : 02/03 Ds Pareang kec Mekar jaya

**LAPORAN PERSALINAN JAMPERSAL PUSKESMAS BANGKONOL
TAHUN 2012**

NO	NAMA PASIEN/SUAMI	ALAMAT
1	Ny. Maesaroh / Tn. Abdul	Kp.Purbasari Rt.01/04 Ds.Bangkonol
2	Ny. Nunung Nurhayati / Tn. Asta	Kp.Sabi Kunitir Rt.01/01 Ds.Pasir Jaksa
3	Ny. Mardiah / Tn. Apud	Kp.Heas Rt.02/01 Ds.Pasir Karang
4	Ny. Nurhayati / Tn. Juhdi	Kp.Telagasari Rt.06/03 Ds.Tegalongok
5	Ny. Vika Anggia Sari / Tn. Yudi W	Kp.Pasir tangkil Rt.03/01 Ds.Pasir tangkil
6	Ny. Aisah Sapitri / Tn. Pepi	Kp.Ciparungpung Rt.01/04 Ds.Pasir Jaksa
7	Ny. Suherni / Tn. Madholik	Kp.Cibokor Rt.02/02 Ds.Sukajaya
8	Ny. Erni Wulanriari / Tn. Endi	Kp.Cibusung Rt.04/02 Ds.Karangsetra
9	Ny. Ratnawati / Tn. lip	Kp.Jeungjing Rt.02/02 Ds.Karangsetra
10	Ny. Ronaeni / Tn. Adnan	Kp.Pasir Cau Rt.02/01 Ds.Karangsetra
11	Ny. Eti / Tn. Juber	Kp.Tajur Rt.03/02 Ds.Paniis
12	Ny. Meneng / Tn. Dudi	Kp.Bantar wangi Rt.12/05 Ds.Paniis
13	Ny. St.Robiatul A / Tn. Saepullah	Kp.Nanggor Rt.10/04 Ds.Paniis
14	Ny. Ipah Holipah F / Tn. Encep S	Kp.Panjulan Rt.06/03 Ds.Paniis
15	Ny. Adah / Tn. Pendi	Kp. Cotak Rt.07/02 Ds.Panunggulan
16	Ny. Yanah Sulawati / Tn. Muhidin	Kp.Gerendong Rt.02/01 Ds.Gerendong
17	Ny. Rosita / Tn. Daud	Kp.Gerendong Rt.02/01 Ds.Gerendong
18	Ny. Rohmah / Tn. Dede Rohmat	Kp.Kalang anyar lebak Rt.02/03 Ds.Gerendong
19	Ny. Nitarum / Tn. Rohman	Kp.Sangku Rt.05/02 Ds.Awi Lega
20	Ny. Sarimah / Tn. Masrip	Kp.Kupluk Hilir Rt.22/02 Ds.Panunggulan
21	Ny. Aminah / Tn. Suhadi	Kp.Gerendong Rt.01/01 Ds.Gerendong
22	Ny. Nurhayati / Tn. Asror	Kp.Pasir Haur Rt.01/05 Ds.Pakuluran
23	Ny. Ita / Tn. Jaya	Kp.Cipatik Rt.04/02 Ds.Setrajaya
24	Ny. Nurlelah / Tn. Sapaat	Kp.Cipatik Rt.04/02 Ds.Setrajaya
25	Ny. Murni / Tn. Bujen	Kp. Koroncong Rt.03/02 Ds.Koroncong

**LAPORAN PERSALINAN JAMPERSAL PUSKESMAS BANJAR
TAHUN 2012**

NO	NAMA PASIEN/SUAMI	ALAMAT
1	Ny. Leni / Tn. Iwan	Kp.Bt.Kanit Rt.03/03 Ds.Mogana
2	Ny. Sri Murtini / Tn. Lili	Kp.Kadu carangka Rt.03/01 Ds.Mogana
3	Ny. Jumaenah / Tn. Mukri	Kp.Parigi Rt.04/02 Ds.Mekarjaya
4	Ny. Suhenah / Tn. Hadri	Kp.Sidamulya Rt.04/02 Ds.Sukamulya
5	Ny. Sari'ah / Tn. Hamdan	Kp.Cikareo Rt.02/08 Ds.Kadulimus
6	Ny. Dini Dahlana / Tn. Ridwan F	Kp.Cibitung rawa citra Rt.03/03 Ds.Telaga Asih
7	Ny. Neng Wiwin / Tn. Syamsu	Kp.Salinggara Rt.02/08 Ds.Kadulimus
8	Ny. St.Julaeha / Tn. Iyan Ruyani	Kadu limus Rt.02/03 Ds.Kadulimus
9	Ny. Eneng / Tn. Ajis	Kp.Kadu Mernah Rt.02/02 Ds.Ciputri
10	Ny. St.Khodijah / Tn. Maman	Kp.Kadu Mernah Rt.01/02 Ds.Ciputri
11	Ny. Suhenda / Tr. Rojak	Lembur Girang Rt.01/04 Ds.Kadulimus
12	Ny. Hadijah / Tn. Asep	Kp.Jentul Ds.Kadulimus
13	Ny. St.Qoyimah / Tn. A.Muhtadin	Kp.Kadu Gogang Rt.1S/07 Ds.gunung Putri
14	Ny. Eni / Tn. Andi	Cibeureum Rt.02/02 Ds.Cibeureum
15	Ny. Masroh / Tn. Dedi	Cibeureum Ds.Cibeureum
16	Ny. Mulyati / Tn. Sarpin	Kp.Babakan Rt.06/03 Ds.Awi
17	Ny. Narsyah / Tn. Muhammad	Kp.Cikareo Rt.02/08 Ds.Kadulimus
18	Ny. Nurhalipah / Tn. Rudi	Kp.Cikole Rt.01/07 Ds.Sukaratu
19	Ny. Sari Dewi / Tn. Ucep Mulyadi	Kp.Sumur Lebu Rt. 21/05 Ds.Citalahab
20	Ny. Anih / Tn. Unus	Kp.Pabuaran Ds.Karang Anyar
21	Ny. Iyam Aliya / Tn. Usep	Cibeureum Ds.Cibeureum
22	Ny. Hasanah / Tn. Ahmad Junaeni	Cibeureum Rt.0S/03 Ds.Cibeureum
23	Ny. Eneng Yunengsik / Tn. Dori	Cibeureum Rt.02/02 Ds.Cibeureum
24	Ny. Sarmi / Tn. Alex Ridwan	Ciwangi Rt.14/04 Ds.Kadu Maneh
25	Ny. Rukiyah / Tn. Bonari	Kp.Batu Karut Rt.0S/03 Ds.Mogana

**LAPORAN PERSALINAN JAMPERSAL PUSKESMAS CADASARI
TAHUN 2012**

NO	NAMA PASIEN/SUAMI	ALAMAT
1	Siti Rumyanah/Sanusi	Kadu engang, Cadasari Kp.Masjid RT/RW:01/02
2	Murnah/Juhro	Kp.Liadusalam, Desa Tapos RT/RW: 01/02
3	Basingati/Samin	Kp.Kopo RT/RW: 01/02
4	Rumyanah/Jamjuri	Kp.Ciger tur. RT/RW: 09/04
5	Santinah/ Badri	Kp.Palapanan RT/RW: 08/03
6	Supti/ Samlawi	Kp.Pasir peteuy RT/RW:02/01
7	Iroh/ Rohman	Kp. Pasir Peutey RT/ RW: 01/01
8	Korlah / Aminudin	Kp. Kaduella RT/RW : 01/ 02
9	Er.ok Bt Sayuti/ Sofian	Kp. Kaduella RT/RW : 01/01
10	eliong maemanah/ Robi wijaya	komp. Bci pasir blok a8 no 13. RT/RW 04/04 Desa ci injuk
11	Sa'adah/ taslim	Kp. Kadujaro RT/RW: 02/03 Cikentrung
12	Marni/ Roin	Kp. Bojongkelor RT/RW: 03/03 Desa tapos
13	Dedes/ Kusrin	Kp. Talun RT/Rw : 02/02 Cikentrung
14	Enok Khodariah/ Yudi	Kp. Pasir Talun RT/RW : 02/02 Desa Cikentrung
15	Masarum / bahrudin	Kp. Jaganegara RT/RW: 01/01
16	Nafsiah / Alias	Kp. Kadujaro RT/RW: 05/03 Pakluan
17	Siti Khodijah / Sufian M	Kp. Kadujengkol RT/RW : 06/03
18	lelah / Jamulldin	Kp. Sarabaya RT/RW : 01/05
19	Rodiah/ husenci	Kp. Tanagara RT/RW: 02/03 Kurung dahu
20	Rumsinah/ Mustaya	Kp. Tanagara RT/RW: 02/01 Kurung dahu
21	Sulasmah/ Rasudin	Kp. Legon RT/RW : 08/04 Kurung dahu
22	Tuti seliska d/ Hasan Saputra	Kp. Pasar Talem RT/RW: 02/02 Desa Cikentrung
23	Maryati / Asep Sumirat	Kp. Sabrang Rt/Rw: 04/02 Pasir Peuteuy
24	Lia Hernawati/ Andriansyah	Kp. Baturjaya RT/RW : 02/03 Desa Ci injuk
25	Omah / Andi	Kp. Cadasari Curug RT/RW: 02/01 Ci Injuk

**LAPORAN PERSALINAN JAMPERSAL PUSKESMAS PANIMBANG
TAHUN 2012**

NO	NAMA PASIEN/SUAMI	ALAMAT
1	Ny. Ida / Tn Meti	Kp. Panyingkiran Ds mekarjaya RT/RW : 01/06 Panimbang
2	Ny Hesti M /Tn Dadan	Kp. Tawekal Ds teluk lada RT/RW :01/04 Panimbang
3	NY Atiah / TN ade	Kp. Neglasari panimbang Jaya RT/RW : 02/01 Panimbang
4	NY. Kamisah / Tn Taryan	Kp. Cibungur Masjid Ds Cibungur RT/RW: 04/02 Panimbang
5	Ny. Enjum/ jamsari	Kp. Sindangsari Ds panimbang jaya RT/rw :05 /01 Panimbang
6	Ny. Ida F/ Tn rasdi	Kp. Huni Masjid ds panimbangjaya RW 15
7	Ny. Sarhemi/ Supriatna	Kp. Cimahpar Ds Citeurep RT/RW : 03/10 Panimbang
8	Ny. Nurlela / Sopian	Kp. Cisarua Ds Citeurep RT/RW : 02/01 Panimbang
9	NY. Aryati / Juhri	Kp. Pematang sondol RT/RW : 03/05 Ds Mekarjaya Panimbang
10	NY. Wiwi / Saridin	Kp. Pematang Gintung Ds Mekarjaya
11	Ny. Nengren:/ Carmun	Kp. Pematang Gintung RT/RW : 01/03 Ds Mekarjaya
12	NY. Umyati / Tn Madlani	Kp. Pejuang RT/RW : 01/03 Ds Mekarjaya
13	Ny. Ani / Tn Yanto	Kp. Subur RT/RW : 02/06 Ds Gombang
14	NY. Wasiah / Tn Cartam	Kp. Salam RT/RW : 01/03 Ds. Mekarjaya
15	NY. Karsinih / Tn Tohir	Kp. Salam RT/RW : C1/03 Ds. Mekarjaya
16	NY. Minah H/ Tn Holani	KP. Cikadu RT/ RW : 03/ 07 Ds Tanjungjaya
17	NY. Nurhasanah/ Tn Sainan	Kp. Cikadu Indah RT/RW : 01/02 Ds. Tanjungjaya
18	Ny. Herni/ Tn rohman	Kp. Sindangsari Ds panimbang jaya RT/rw :05 /01 Panimbang
19	NY. Dewi / Haeru jaman	Kp. Babakan jati Ds panimbangjaya RT/RW :01/14
20	NY. Wenah / Budi yono	Kp. Panlls RT/RW : 01/14 Ds Panimbang Jaya
21	Ny. Oktoviana/ Tr. Sutrisno	Kp. Tanjung Baru RT/RW : 03/13 Ds Panimbang
22	Ny. lin inawati/ Iman	Kp. Tanjung Baru RT/RW : 03/13 Ds Panimbang
23	Ny. Selma/ Reno	Kp. Karyabakti RT/RW :02/11 ds panimbangjaya
24	NY. Sawit/ Tasip	Kp. Tanjung Baru RT/RW : 03/13 Ds Panimbang
25	Ny. Tarsini/ Sartu	Kp. Soge Utara RT/RW : 03 / 10 Ds Panimbang