

IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMATE'NE, KECAMATAN TURATEA, KABUPATEN JENEPONTO

Yusriani¹ dan Muhammad Khidri Alwi²

¹Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim
Indonesia

²Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Corresponding author :yusriani83@rocketmail.com

Abstrak

Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun faktanya, diantara banyak target SDG'S (Sustainable Development Of Goals) di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang implementasi pelayanan kesehatan ibu di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui implementasi pelayanan kesehatan ibu. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 96 sampel ibu nifas. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini adalah pelayanan ANC sudah terlaksana dengan baik 84,4%, perencanaan KB oleh responden 92,7%, pertolongan persalinan sesuai standar 97,9%, dan pelayanan nifas sesuai standar 16,7%.Dapat disimpulkan pelayanan nifas belum terlaksana dengan maksimal di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne. diharapkan Bagi pihak Puskesmas Bontomate'ne agar meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu, khususnya pelayanan ibu pada masa nifas di setiap wilayah kerja

Kata Kunci: *Pelayanan, Kesehatan Ibu, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan Ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun faktanya, diantara banyak target pencapaian *Sustainable Development Of Goals* (SDG's) di Indonesia, target kesehatan Ibu masih jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Meskipun Angka Kematian Ibu di Indonesia telah mengalami penurunan secara bertahap dari 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup tahun 1991 menjadi 228 tahun 2007, tapi angka tersebut masih tergolong tinggi. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih dianggap sebagai salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara.

Berdasarkan laporan WHO yang dirilis tahun 2015 Angka Kematian Ibu secara global telah menurun 44% dari tahun 1990-2015 dari sekitar 385 menjadi 216 per 100.000 kelahiran hidup. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Sedangkan di Indonesia berkisar 126 per 100.000 kelahiran hidup. Hampir semua kematian Ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Wanita di negara-negara berkembang rata-rata lebih banyak kehamilan daripada wanita di negara maju sehingga risiko kematian karena kehamilan lebih tinggi.

Hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto Angka Kematian Ibu

(AKI) pada tahun 2010 terdapat 7 kasus ibu meninggal. Pada tahun 2011 Angka Kematian Ibu mengalami penurunan menjadi 4 kasus dan hingga November 2012 mengalami peningkatan menjadi 10 kasus kematian. Angka kematian Ibu mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 13 kasus (4,64%), tahun 2015 menurun menjadi 11 kasus (3,92%) dan hingga tahun 2016 menjadi 8 kasus (2,85%).

Angka kematian ibu di Puskesmas Bontomate'ne Kecamatan Turatea tahun 2014 terdapat 1 orang, tahun 2015 dan 2016 tidak ada. Menurut laporan salah seorang petugas kesehatan Puskesmas Bontomate'ne, kematian ibu di Puskesmas Bontomate'ne disebabkan karena ibu tersebut tidak pernah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, melainkan langsung ke dokter spesialis obstetri ginekologi (kebidanan dan kandungan). Menurut salah seorang dokter yang menangani persalinan ibu tersebut, pada saat melahirkan ibu tersebut mengalami penyakit jantung dan akhirnya meninggal dunia.

Upaya pemerintah pusat untuk mengurangi Angka Kematian Ibu secara perlahan, yang ditandai dengan pernyataan eksplisit kepada komunitas global, harus dihargai dan didukung. Namun demikian, target penurunan angka kematian Ibu menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 tampaknya terlalu ambisius. Dengan menggunakan data terakhir Angka Kematian Ibu, dan kemudian diproyeksikan tahun 2015, kemungkinan terendah Angka Kematian ibu adalah hanya 153. Bahkan target Angka Kematian Ibu nasional sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tingkat Nasional tahun 2010-2014, yang lebih realistis, sepertinya diluar jangkauan.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi pekerjaan rumah yang harus diselesaikan Indonesia hingga saat ini. Tercatat 228 kematian Ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup pada 2007. Pada tahun 2009 AKI menjadi 357 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan 2010 AKI menjadi 269 per 100.000

kelahiran hidup dan bahkan menjadi 359 kematian Ibu pada 2012. Kenyataan tersebut bertolak belakang dengan keinginan pemerintah Indonesia sendiri yang menargetkan penurunan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 sebagai upaya pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Lebih ironis, kondisi AKI saat ini tidak berbeda jauh dengan kondisi 22 tahun yang lalu yang angkanya mencapai 390 kematian ibu (Saptono, 2013).

Program peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan cara memberikan pelayanan ANC, perencanaan KB, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas yang merupakan "upaya terobosan" dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

Berdasarkan uraian data dan fakta diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne Kabupaten Jeneponto.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi pelayanan kesehatan ibu di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne Kabupaten Jeneponto.

METODE

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bontomate'ne Kabupaten Jeneponto. Lokasi ini dipilih karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai pelayanan kesehatan ibu.

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif

dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui implementasi pelayanan kesehatan ibu di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne Kabupaten Jeneponto.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang berkunjung ke Puskesmas Bontomate'ne Kabupaten Jeneponto. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 ibu nifas. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner tersebut telah diuji reliabilitas dan

validitas untuk mengetahui butir-butir pertanyaan secara tepat yang dapat dipergunakan dalam penelitian ini..

Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi menggunakan program SPSS. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, dimana analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan presentase setiap variabel penelitian. Data yang disajikan pada penelitian ini dalam bentuk tabel yang disertai dengan penjelasan dalam bentuk narasi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomate'ne Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto

Karakteristik Ibu Nifas	N	%
Kelompok Umur		
< 20	7	7,3
20 – 35	69	71,9
>35	20	20,8
Jenis Pekerjaan		
Wiraswasta	22	22,9
Buruh/ buruh tani	1	1,0
Bekerja bebas di pertanian	1	1,0
IRT	72	75,0
Tingkat Pendidikan		
Tidak pernah sekolah	6	6,3
SD / M. Ibtidaiyah	23	24
SMP / M. Tsanawiyah	24	25
SMU / M. Aliyah	23	24
Diploma / Akademi	2	2,1
Perguruan Tinggi	18	18,8
Pendapatan Keluarga		
<2.504.500	85	88,5
>=2.504.500	11	11,5
Jumlah	96	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur ibu tertinggi pada usia 20-35 tahun sebanyak 69 orang (71,9%) dan kelompok umur terendah di

usia <20 tahun yaitu 7 orang (7,3%). Mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 72 orang (75%) dan terendah buruh tani dan bekerja

di pertanian sebanyak 1 orang (1,0%). Mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan tamat SLTP atau Madrasah Tsanawiyah yaitu 24 orang (25,0%) dan terendah pada pendidikan Diploma yaitu 2 orang (2,1%). Mayoritas ibu memiliki

pendapatan keluarga <2.504.500 yaitu 85 orang (88,5%) dan terendah pada kelompok pendapatan \geq 2.504.500 hanya 11 orang (11,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Implementasi Pelayanan Kesehatan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomate'ne Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto

Pelayanan Kesehatan Ibu	N	%
Pelayanan ANC Sesuai Standar		
Terlaksana	81	84,4
Tidak Terlaksana	15	15,6
Perencanaan KB sesuai standar		
Berencana	89	92,7
Tidak Berencana	7	7,3
Pertolongan		
Persalinan Sesuai Standar		
Sesuai Standar	94	97,9
Tidak Sesuai Standar	2	2,1
Pelayanan Nifas Sesuai Standar		
Sesuai Standar	16	16,7
Tidak Sesuai Standar	80	83,3
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu sudah melaksanakan pelayanan ANC sesuai standar sebanyak 81 (84,4%) dan tidak terlaksana sebanyak 15 (15,6%). Mayoritas ibu berencana memakai KB sesuai standar sebanyak 89 orang (92,7%) dan tidak berencana sebanyak 7 orang (7,3%). Mayoritas ibu melakukan persalinan ditolong oleh bidan yang telah sesuai standar yaitu 94 (97,9%) dan ditolong oleh dukun (tidak sesuai standar) hanya 2 orang (2,1%). Dan mayoritas ibu tidak melaksanakan pelayanan nifas tidak sesuai standar yaitu 80 (83,3%).

PEMBAHASAN

1. Pelayanan Antenatal Care

Mufdillah (2008) menyatakan antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan

persalinan yang aman dan memuaskan. Program antenatal care ibu hamil dapat memperoleh penanganan, motivasi dari bidan desa. Adanya antenatal care ibu hamil akan memperoleh informasi dalam merencanakan penanganan ibu selama kehamilan, persalinan, memelihara kesehatannya, menyusui, belajar mengurus anak, dapat bersalin secara normal dan melahirkan anak yang sehat.

Kunjungan antenatal care untuk kehamilan normal cukup minimal 4 kali. Minimal dilakukan sekali pada usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan kehamilan usia 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu. Selama kunjungan para ibu akan mendapatkan pelayanan dengan memastikan ada tidaknya kehamilan, gangguan kesehatan selama kehamilan, mendapatkan pendidikan kesehatan untuk ibu hamil dan keluarganya (Bobak, 2004).

Pelayanan antenatal care berdasarkan tabel mayoritas sudah terlaksana sebanyak 84,4%. Hal ini karena masyarakat sudah meyakini pentingnya pemeriksaan kesehatan dari awal kehamilan sampai mendekati persalinan dan juga dorongan kuat dari tenaga kesehatan memotivasi setiap kunjungan dari ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana (2015) menyatakan bahwa 89,0% pelayanan antenatal care sudah terlaksana dengan baik dikarenakan pada saat melakukan kunjungan pelayanan ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan sedikitnya 4 kali, mendapatkan pemeriksaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, diberikan imunisasi tetanus toksoid, diberikan tablet zat besi (90 tablet) dan mendapat penjelasan serta KB pasca persalinan.

Persepsi baik menjadikan pasien puas atas pelayanan yang diterima. Pasien yang merasa bahwa kinerja bidan di Puskesmas Bontomate'ne sudah baik dikaitkan dengan keluhan yang ada pada pasien mendapat perhatian dan ditanggapi dengan baik. Pasien merasa diperhatikan pada masalah kesehatan janin ibu maupun kondisi ibu sendiri.

2. Perencanaan KB pasca persalinan

Berdasarkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne mayoritas responden sudah merencanakan untuk memakai KB sebesar 92,7%. Hal tersebut didasari untuk mengatur jarak kehamilan pada umur tertentu (usia terlalu muda maupun terlalu tua) dan dapat mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Juliaan (2012) sebanyak 69,5% responden dalam memakai alat kontrasepsi meningkat dengan menggunakan metode MKJP (Metode KB Jangka Pendek). Alasan pelaksanaan KB pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan risiko

terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, risiko terhadap bayi dan ibu.

Apabila seorang ibu dalam masa reproduksinya tidak menggunakan alat kontrasepsi, maka ia dihadapkan pada risiko untuk kejadian kehamilan beserta risiko untuk terjadinya komplikasi baik pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas, yang dapat berlanjut menjadi kematian maternal.

3. Pertolongan Persalinan Sesuai Standar

Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu hak reproduksi perorangan. Hak reproduksi perorangan dapat diartikan bahwa setiap orang baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama dan lain-lain) mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta untuk waktu kelahiran anak dan dimana akan melahirkan (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne sebanyak 97,9% responden penolong persalinan sesuai standar mayoritas ditolong oleh bidan dan dokter sedangkan hanya 2,1% ditolong oleh dukun. Alasan ditolong oleh dukun karena pada saat itu bidan desa tidak ada di tempat dan sudah memasuki pembukaan 9, jadi responden sudah tidak siap jika harus ke puskesmas atau rumah sakit.

Hasil penelitian Rahmayana (2015) sebanyak 86,5% responden menyatakan penolong persalinan sudah sesuai standar dikarenakan pada saat melakukan kunjungan yang ditolong oleh bidan, bidan tersebut menggunakan peralatan yang steril, mendapatkan bimbingan saat persalinan, mendapatkan suntikan oksitosin, melakukan kontak kulit ibu dan bayi, melakukan pemeriksaan ibu pada saat selesai persalinan, melakukan penimbangan bayi dan memberikan suntikan imunisasi pada bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terkait yang dilakukan oleh Masrura (2007) di Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone, sebanyak 66,7% responden menyatakan persalinan ditolong oleh bidan dan sebanyak 33,3% menyatakan persalinan ditolong oleh dukun.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten atau Kota, mengatur mengenai pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang menjelaskan salah satu prinsipnya adalah metode penolong persalinan sesuai standar.

4. Pelayanan Nifas Sesuai Standar

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne berdasarkan tabel pelayanan nifas sesuai standar, hanya 16,7% responden yang mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar. Dalam kenyataannya kondisi tersebut belum berjalan dengan baik karena 83,3% belum sesuai standar disebabkan pelayanan nifas yang diberikan pelaksana pelayanan selama ini belum sesuai SOP (standar operating procedure), yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnose dan masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan, yaitu untuk bisa mewujudkan pelayanan nifas sesuai SOP yang ada, upaya untuk mengidentifikasi sasaran, jemput bola pada sasaran, mapping atau membuat peta wilayah sasaran minimal dilakukan, sehingga banyak ibu nifas dropout atau bahkan tidak diperiksa.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusli dkk (2013) dalam wawancara mendalam dengan responden didapatkan bahwa ibu nifas belum mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar pelayanan Jaminan Persalinan. Hal ini disebabkan oleh minimnya pengetahuan dan informasi mengenai jumlah kunjungan yang seharusnya didapatkan oleh ibu nifas dan bayinya selama masa nifas yaitu empat kali

kunjungan untuk ibu nifas dan neonatal. Selain itu kinerja petugas kesehatan dalam hal ini bidan yang masih belum maksimal dianggap menjadi salah satu faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan Jaminan Persalinan karena jumlah kunjungan pelayanan neonatal hanya sampai kunjungan kedua yang seharusnya mendapat selama masa nifas sebanyak empat kali kunjungan termasuk kunjungan neonatal.

Hal ini dijelaskan oleh penelitian Aisyaroh (2012) bahwa ruang lingkup kunjungan nifas oleh bidan minimal dilakukan sebanyak 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi masalah-masalah yang terjadi.

KESIMPULAN

Mayoritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne melaksanakan pelayanan antenatal care yang sesuai standar yakni sebanyak 84,4%. Mayoritas ibu merencanakan KB sesuai standar sebanyak 92,7%. Mayoritas ibu telah melakukan pertolongan nifas sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne yakni 97,9%. Dan mayoritas ibu belum melaksanakan pelayanan nifas sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Bontomate'ne sebanyak 83,3%

DAFTAR PUSTAKA

- Agudelo, Conde Agustin. 2005. *Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study*. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 192 (2): 342-349
- Aisyaroh. 2012. *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Penggunaan Ketidakyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*.
- Andika, dkk. 2015. *Hubungan Standar Pelayanan Antenatal Care Dan Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care Dengan Pengetahuan Antenatal Care Terintegrasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu*.
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/ar>

- [ticle/view/9278/8855](#) (diakses 3 februari 2017)
- Crosby, PB. 1979. *Quality is Free*. New York. Mc Graw-Hill
- Denim. 2002. *Metode Penelitian Kebidanan, Prosedur, Kebijakan, dan Etika*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Depkes
- RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Depkes RI
- Dewi, Tenri. 2016. *Skripsi Gambaran Pengetahuan Antenatal Care dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampana Timur Kabupaten Tojo Una-Una Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016*.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar
- Ensor, T., et al. 2010. *The Impact of Economic Recession on Maternal, and Infant Mortality: Lesson from History*. BMC Public Health, 10: 727
- Feresu, Shingairai A. 2005. *Incidence Of Stillbirth And Perinatal Mortality and Their Associated Factors Among Women Delivering at Harare Maternity Hospital, Zimbabwe: a cross-sectional retrospective analysis*. BMC Pregnancy and Childbirth, 5 : 9
- Gibson R.S. 2005. *Principle of Nutritional Assesment: Antropometric Assesment to Body Size*. Second Edition. New York. Oxford University Press.
- Ika, Arulita. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)*. <http://eprints.undip.ac.id/4421/> (diakses 9 Januari 2017)
- Juliaan, S dkk. 2012. *Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Pasca Melahirkan dan Pasca Keguguran, SDKI 2012*.
- Juran. 1998. *Juran on Leadership for Quality*. New York: The Free Press (Mac Millan.Inc)
- Kementerian Kesehatan RI Sekretaris Jenderal. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pusat Data dan Informasi Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta Selatan <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/> (diakses 25 November 2016)
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Morran C. Allisyn, Gabriel Sangli, Rebecca Dineen, Barbara Rawlins, Mathias Yameogo, And Banza Baya, 2006. *Birth-Preparedness For Maternal Health : Findings From Koupela District, Burkina Faso: J Health Popul Nutr* 2006 Dec;24 (4):489-497
- International Centre For Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh.
- Mulya, Nadia. 2011. *The Pregnancy handbook, Panduan FOOD, FASHION, & FITNESS untuk kehamilan sehat dan menyenangkan*. Jakarta: Qanita.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nur, Irnawati. 2016. *Skripsi Kualitas Antenatal Care Yang Diterima Ibu Hamil Yang Berkunjung di Puskesmas Togo-Togo Kabupaten Jeneponto Tahun 2016*.
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, WHO. 2003. *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusdiknakes
- Rahmayana. 2015. *Skripsi Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wolio Kelurahan Bukit Wolio Kecamatan Wolio Kota Bau-Bau Tahun 2014*. Makassar
- Sianipar, Kandace. 2013. *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Ibu Hamil*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, No. 3 h. 124-130.
- Supari. 2007. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. Jakarta: <http://bascommetro.blogspot.com>
- Wahyuni, dkk. 2013. *Konsep Perawatan Kehamilan Etnis Makassar di Kabupaten Jeneponto*. repository.unhas.ac.id (diakses 21 November 2016)
- Widodo AD, dkk. 2005. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Kehamilan, Persalinan serta Komplikasinya pada Ibu Hamil Nonprimigravida* di
- RSUPN Cipto Mangunkusumo*. Majala Kedokteran Indonesia 55 (10)