

**HUBUNGAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN PETUGAS
KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN
IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PANDAK I BANTUL YOGYAKARTA**

Sri Rizkiyanti¹, Wahyuningsih², Arantika Meidya Pratiwi³

Sririzkiyanti0@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Faktor Penyebab AKI salah satunya adalah perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada masa nifas. Angka kunjungan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta 83,06%, lebih rendah dari yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Salah satu penyebabnya ialah akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas.

Tujuan : Mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Metode : Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik total *sampling*. Dengan jumlah sampel sebanyak 60 ibu nifas, dengan analisa data univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas ($p \text{ value} = 0,138 > 0,05$). Dan tidak ada hubungan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas ($p \text{ value} = 0,937 > 0,05$).

Kesimpulan : Tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Kata Kunci: Akses, pelayanan, kunjungan nifas.

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Program Studi D3 Ilmu Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH CARE ACCESS AND HEALTH WORKER
SERVICES WITH THE COMPLIANCE OF VISIT OF POSTPARTUM
MOTHERS IN PARTAK I HEALTH CENTER, BANTUL
YOGYAKARTA WORKING REGION**

Sri Rizkiyanti¹, Wahyuningsih², Arantika Meidya Pratiwi³
Sririzkiyanti0@gmail.com

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the indicators to see the degree of women's health. The global reduction target of MMR by 2030 is 70 deaths per 100,000 living births. One of the contributing factors of MMR is bleeding. Bleeding may occur during the postpartum. The number of postpartum visit in Pandak I Health Center Bantul Yogyakarta Working Area is 83.06% lower than that set by Bantul District Health Office. One of the causes is access to health service and health care service related to postpartum mothers' visit compliance.

Tujuan : Mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Purpose: To know relationship between health care access and health worker services with the compliance of visit of postpartum mothers in Partak I health center, Bantul Yogyakarta working region

Method: The research design used quantitative research with cross sectional approach. Sampling applied total sampling technique. The number of samples is 60 postpartum mothers, with univariate and bivariate data analysis.

Result of the Research: The results show that there is no relationship between health care access and postpartum mothers visit compliance (p value = 0,138 > 0,05) and there is no correlation between health worker services and postpartum mothers visit compliance (p value = 0,937 > 0,05).

Conclusion: There is no relationship between health care access and health worker services with the compliance of visit of postpartum mothers in Partak I health center, Bantul Yogyakarta working region

Keywords: Access, service, postpartum visit.

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Program Studi D3 Ilmu Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahun 2016 merupakan tahun pertama implementasi agenda pembangunan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu dari sekian banyak rumusan SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan melaksanakan kemitraan global termasuk menjamin akses terhadap obat esensial (1).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan AKI melahirkan berjumlah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut sangat jauh dari target pemerintah dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs), yakni menurunkan AKI menjadi 100 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (3).

Angka kematian ibu di kabupaten Bantul Daerah Yogyakarta (DIY) pada tahun 2014 sebesar 104,7/ 100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 14 kasus, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5/100.000. Target AKI tahun 2015 adalah 70/100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2015 adalah Pre Eklamsi Berat (PEB) sebanyak 36% (4 kasus), TB Paru 18% (2 kasus), dan Emboli air Ketuban 9% (1 kasus). Penyebab kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan

jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi di Puskesmas Sedayu II, Banguntapan I dan Jetis I (2 kasus) (4).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang dari 6 minggu (1). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (5).

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan seorang ibu setelah melahirkan memerlukan adaptasi, dan tanggung jawab ibu mulai bertambah. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi, tanggung jawab ibu mulai bertambah. Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60 %) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan ibu nifas. Paling sedikit empat kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Jadwal kunjungan tersebut adalah : (1) 6-8 jam setelah bersalin, (2) 6 hari setelah bersalin, (3) 2 minggu setelah bersalin, (4) 6 minggu setelah bersalin (6).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator pelayanan KF (Kunjungan Nifas) pada ibu nifas. Indikator ini menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar. Cakupan indikator KF-3 dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2015 menggambarkan kecenderungan yang semakin meningkat, yaitu mulai dari 17,90% pada tahun 2008 menjadi 87,06% (7).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Capaian indikator KF3 yang meningkat dalam delapan tahun terakhir merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta. Program penempatan Pegawai Tidak Tetap (PTT) untuk dokter dan bidan terus dilaksanakan. Selain itu, dengan diluncurkannya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010, puskesmas, poskesdes, dan posyandu lebih terbantu dalam mengintensifkan implementasi upaya kesehatan termasuk diantaranya pelayanan kesehatan ibu nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas termasuk diantaranya kegiatan *sweeping* atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (7).

Kunjungan nifas (KF3) di Indonesia diketahui bahwa Provinsi Kepulauan Riau memiliki capaian tertinggi diikuti oleh DI Yogyakarta sebesar 98,49% dan Jawa Barat sebesar 97,23%. Sedangkan Provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua sebesar 28,34%, Papua Barat sebesar 28,5% dan Maluku sebesar 43,39% (7).

Kunjungan post partum dilakukan sebagai suatu tindakan unruk pemeriksaan post partum lanjut. Apapun sumbernya, kunjungan nifas direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang kerumah. Kunjungan berikutnya direncanakan disepanjang minggu pertama jika diperlukan (5).

Pelayanan kesehatan pada ibu pasca melahirkan sangat diperlukan, sebab pada masa 2 bulan setelah melahirkan kondisi fisik ibu masih belum pulih total, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang terkait dengan persalinan serta dapat menimbulkan resiko kematian ibu. Pelayanan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi (37).

Akses pelayanan kesehatan menjadi salah satu pertimbangan bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan nifas. Akses pelayanan kesehatan masyarakat Yogyakarta terhadap sarana pelayanan kesehatan telah cukup baik, salah satunya diperlihatkan dari aksebilitas jarak jangkauan. Hasil survey Dinas Kesehasatan, menunjukkan bahwa lebih dari 80% penduduk DIY hanya berjarak 1-5 km terhadap puskesmas dan lebih dari 70% penduduk hanya berjarak 1-5 km terhadap rumah sakit dan dokter swasta(40).

Pelayanan masa nifas perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru melahirkan, baik persalinannya ditolong tenaga kesehatan atau tidak, harus mendapat *postnatal care* (pelayanan nifas) (2). Cakupan ibu nifas

menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu nifas dan keluarga berencana disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA (2). Pemanfaatan pelayanan nifas di lihat dari cakupan kunjungan nifas menunjukkan hasil yang dicapai berada di bawah standar yang ditetapkan. Pelayanan pada ibu nifas pada tahun 2015 sebesar 95,10 %, sama dengan tahun 2014 sudah diatas target kunjungan ibu nifas 95 % (4).

Dari hasil studi penelitian data di Kabupaten Bantul puskesmas Kasihan II dengan kunjungan nifas tertinggi di Kabupaten Bantul yaitu 98,62%, dan kunjungan ibu nifas terendah ketiga adalah puskesmas Jetis II yaitu 85,94%, selanjutnya puskesmas Selayu II yaitu 85,37% dan puskesmas terendah pertama ada di Puskesmas Pandak 1 yaitu 83,06% , untuk akses pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa lebih dari 80% penduduk hanya berjarak 1-5 km dari pelayanan kesehatan, dan untuk pelayanan ibu nifas wilayah kerja Puskesmas Pandak 1 dari hasil wawancara kepada 5 orang ibu nifas yang ada wilayah kerja Puskesmas Pandak I mengatakan pelayanan petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan dengan baik, respon petugas terhadap ibu nifas, serta ketanggapan sangat baik, salah satu dari lima ibu nifas mengatakan untuk kemudahan petugas untuk di hubungi dan selalu memberikan perhatian pada ibu nifas itu kurang baik. (4).

Mengingat rendahnya kunjungan ibu nifas di Puskesmas Pandak I dibandingkan dengan puskesmas lainnya di Kabupaten Bantul, maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “hubungan tingkat akses

pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang di atas, permasalahan yang dapat dirumuskan adalah: “Adakah hubungan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas di wilayah Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui akses pelayanan ibu nifas di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul Yogyakarta
- b. Untuk mengetahui pelayanan petugas kesehatan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul Yogyakarta
- c. Untuk mengetahui kepatuhan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan tentang akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas bagi ilmu keperawatan terutama keperawatan maternitas.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya dan pembaca dapat mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas.

b) Bagi Institusi (Universitas Alma Ata)

Penelitian ini bermanfaat bagi institusi sebagai media informasi perpustakaan mahasiswa dan tambahan bahan kajian dalam pengajaran yang berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu nifas dan sebagai bahan acuan dan menjadi masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang kepatuhan kunjungan ibu nifas serta menjadi bahan referensi di perpustakaan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

c) Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi perawat atau tenaga kesehatan lain sebagai bahan referensi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan dengan kunjungan ibu nifas.

d) Bagi Ibu Nifas

Diharapkan penelitian ini akan memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran ibu nifas untuk melakukan kunjungan masa nifas.

e) Bagi Dinas Kesehatan Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah serta memperbaharui data di Dinas Kesehatan Bantul terkait dengan Kunjungan Ibu Nifas di Puskesmas Pandak 1 Kabupaten Bantul Yogyakarta.

f) Bagi Puskesmas Pandak 1

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pembaharuan data kesehatan kunjungan ibu nifas dan bermanfaat untuk menentukan kebijakan lebih lanjut sehingga dapat meningkatkan kunjungan ibu nifas di puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1.	Robingatun (2015) Hubungan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, umur dengan pelaksanaan kunjungan pada ibu nifas di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta	Metode <i>observasional analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Persamaan penelitian ini dan sebelumnya yaitu kesamaan variabel kunjungan nifas	Perbedaan pada kedua penelitian ini terletak pada tempat penelitian dan metode pengambilan sample. penelitian sebelumnya menggunakan metode <i>purpose sampling</i> yaitu teknik sampling dengan pertimbangan tertentu sedangkan pada penelitian ini menggunakan tehnik <i>simple random sampling</i> pengambilan sampel secara acak	Tingkat pengetahuan ibu nifas memiliki hubungann yang positif sangat kuat pada pelaksanaan kunjungan nifas, uji statistik <i>Chi-square</i> di peroleh X^2 sebesar 16,617 dengan P-Value sebesar 0,000 ($P < 0,05$). Tingkat pengetahuan dan umur tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas, tingkat pendidikan P-Value sebesar 0,071 ($P < 0,05$) dan umur P-Value sebesar 0,457 ($P < 0,05$)
2.	Hasanah, S. M (2014) Hubungan pengetahuan ibu nifas dengan kepatuhan kunjungan nifas di BPM Ny. Subiyannah, S. ST Desa Parengan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan.	Metode <i>analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Persamaan penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama-sama menggunakan <i>teknik simple random sampling</i> , dan sama-sama menggunakan <i>cross sectional</i> . Dan variabel penelitian yang sama kunjungan ibu nifas	Perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini ialah pada lokasi, waktu dan desain penelitian.	Hasil uji statistic korelasi Koefisien Kontingensi dengan tingkat signifikan $\rho \leq 0,05$, didapatkan tingkat singnifikan 0,000 ($\leq 0,05$) maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu nifas dengan kepatuhan kunjungan masa nifas.

3.	Trisnawati, U (2013) Faktor faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas di puskesmas jepon kabupaten blora tahun 2012	Metode penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Persamaan penelitian ini dan sebelumnya yaitu kesamaan variabel kunjungan nifas dan metode penelitian <i>analitik</i>	Perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini ialah pada lokasi, waktu. Dan Pada penelitian sebelumnya teknik sampling yang digunakan adalah sampel jenuh, sampel jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel dan pada penelitian ini menggunakan teknik <i>teknik simple random sampling</i> ,	Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu post partum dan kunjungan postpartum adalah χ^2 0002 sig 0,967, tidak menemukan hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ibu post partum. Dan ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan ibu nifas didapatkan hasil nilai χ^2 hitung 5,324 dan nilai signifikan atau probabilitas 0,021
4	Lailatul Rahmawati (2015) Faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	Metode penelitian <i>analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Persamaan penelitian ini dan sebelumnya yaitu sama-sama meneliti faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu nifas (akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas kesehatan)	Perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini ialah pada lokasi, waktu. Dan Pada penelitian sebelumnya teknik sampling yang digunakan adalah pada penelitian menggunakan teknik <i>teknik simple random sampling</i> , dan pada penelitian ini menggunakan teknik total <i>sampling</i>	Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur, pengetahuan, sikap, peran bidan dan dukungan keluarga ($p < 0,05$) dan tidak ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, pelayanan petugas kesehatan, pelayanan petugas kesehatan dan karah dengan kunjungan ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saleha, Sitti. (2009). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Depkes RI, (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesempatan Ibu dan Anak (PSW-KIA)*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
3. Kemenkes RI. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
4. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Profinsi D.Y.* Yogyakarta.2016.
5. Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
6. Yanti. (2011). *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.
7. Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016* . Jakarta.
8. Kemenkes RI (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
9. Dewi,Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Robingatun (2015). *Hubungan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan,umur dengan pelaksanaan kunjungan pada ibu nifas di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. Universitas Alma Ata Yogyakarta
11. Hasanah, S. M (2014). *Hubungan pengetahuan ibu nifas dengan kepatuhan kunjungan nifas di BPM Ny. Subiyannah, S. ST Desa Parengan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan. Vol.02, No.XVIII, Juni 2014*

12. Trisnawati Ummi(2013). *Faktor faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora tahun 2012* . Jurnal kebidanan vol. 2 no. 4 april 2013 issn.2089-7669
13. Dewi, V. N (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Ambarawati, E. R. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
16. Sacket. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2010
17. Carpenito, L., J. *Diagnosis Keperawatan: Aplikasi Pada Praktek Klinik (Terjemahan). Edisi 6*. Jakarta: EGC; 2013
18. Saifuddin. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Cetakan Kelima*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2010
19. Hendayani, Made Dwi. Anak Agung S.S, Mangku K. *Perilaku Pemeriksaan Antenatal Sebagai Faktor Risiko Anemia Gizi Ibu Hamil di Puskesmas II Denpasar Selatan Tahun 2012*. Public Health and Preventive Medicine Archive. Volume 1. Nomor 1. Juli 2013
20. Notoatmodjo, S (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
21. Notoarmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
22. Nazir, M (2009). *Metode Penelitian* .Jakarta: Ghalia Indonesia.

23. Yulifah, Rita (2009). *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014. *Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2014
25. Sugiyono,(2009). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
26. Sugiyono,(2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
27. Sugiono,(2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
28. Nursalam. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013
29. Firmanzah, (2016). *Lepas MDGS Menyongsong SDGs*. Jakarta di akses tanggal 03 maret 2017
<http://www.fec.un.ac.id/lepas-mdgs-songsong-sdgs-prof-firmanzah-ph-d/>
30. Machfoedz, Ircham. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya; 2016
31. Machfoedz, Ircham. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran: Disertai contoh KTI, Skripsi dan Tesis* Yogyakarta: Fitramaya.2010.

32. Arikuntoro, S. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Citra.2010.
33. Hidayat, Alimul Aziz. *Metode Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Healthbooks. 2014.
34. Hidayat, A. Aziz Alimul. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika . 2007.
35. Rahmawati, et al. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2015.
36. Susiana Sariyati, Hilmi Alfi ana. *Gambaran Keinginan Unmet Need terhadap Pelayanan KB di Kota Yogyakarta*. 2013. JNKI, Vol. 1, No. 3, Tahun 2013, 105-107
37. Riset Kesehatan Dasar. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
38. Saryono. *Metodologi Penelitian Kesehatan : Penentun Praktis Bagi Pemula, Cet 4*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press. 2011
39. Sudjana. 2005. *Metode statistika*, Edisi keenam. Bandung: Tarsito Bandung.
40. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Profinsi DIY 2013*. Yogyakarta.2014
41. Efransyah, Lutfan Lazuardi, Mubasysyir Hasanbasri (tanpa tahun). *Akses Pelayanan Puskesmas Setelah Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Kota Lubuk Linggau*. KMPK. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

42. Sujatmiko(2006). *Analisis Pemanfaatan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di kabupaten Kutai Kartanegara*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Gadjadarmah Yogyakarta.
43. Ulul Laitul Mardiyah, Yennike Tri Herawati, Eri witcahyo. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Anenatal oleh Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol.2 (no.1). 2014

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA MATER