

# ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONED X

Gita Sekar Prihanti<sup>1</sup>, Juwita Rayhana<sup>2</sup>, Widya Wahyuningtias<sup>2</sup>, Anastasyia Carolina<sup>2</sup>, Amalia Hadiana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Staff Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang

<sup>2</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Malang

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Salah satu sasaran global Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kunjungan ibu nifas dapat membantu mengurangi angka kematian ibu. Melalui kunjungan ibu nifas diharapkan dapat terjadi deteksi dini komplikasi persalinan atau pelayanan kesehatan ibu nifas yang paripurna. **Tujuan:** Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Poned X. **Metode:** Desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Jumlah sampel 159 orang. **Hasil Penelitian:** Hasil uji multivariate terdapat empat variabel yang dapat mempengaruhi jumlah kunjungan ibu nifas, yaitu pendidikan ( $p=0.001$ ), sikap ( $p=0.003$ ), dukungan keluarga ( $p=0.025$ ) dan asuransi ( $p=0.026$ ). Nilai Nagelkerke R Square menunjukkan nilai sebesar 0,729 atau 73%. Artinya, pendidikan, sikap, dukungan keluarga, asuransi mempengaruhi kunjungan ibu nifas secara serentak pada kisaran 73%, sedangkan 27% lainnya dipengaruhi atau dijelaskan oleh variable-variabel yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini. Sedangkan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kunjungan ibu nifas yaitu variabel yang ditunjukkan oleh nilai  $\beta$  tertinggi, yaitu pendidikan ( $\beta = 13.941$ ). **Kesimpulan:** Faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu nifas adalah pendidikan, sikap, dukungan keluarga dan asuransi.

**Kata Kunci:** Kunjungan ibu nifas, Ibu nifas, Puskesmas Poned.

## ABSTRACT

**Background:** One of the global targets of Sustainable Development Goals (SDGs) by 2030 is reduces the ratio of maternal mortality to less than 70 per 100,000 live births. Postnatal care visit could reduce the maternal mortality rate. Through postnatal care visit, it could detect birth complication earlier and give comprehensive care for postpartum woman.

**Purpose:** To analyse the factors that influence postnatal care visit in the primary public health center basic emergency neonatal obstetric services. **Method:** Cross sectional design. Sampling with simple random sampling technique. Number of sample 159 people. **Result:** Multivariate test results showed that there are four variables that have a significant influence on the visiting of postnatal care, mother education ( $p=0.001$ ), attitude ( $p=0.003$ ), support from families ( $p=0.025$ ) dan assurance ( $p=0.026$ ). Based on the value of Nagelkerke R square of 0,729 (73%), it means that education, attitude, support from families, and assurance influence the visiting of postnatal care, and 27% can be explained by other variables hasn't been studied. While the most dominant factor influence the visiting of postnatal care, variable indicated by highest value of  $\beta$ , that is education ( $\beta = 13.941$ ). **Conclusion:** Postnatal care visit affected by mother education, attitude, support from families and assurance.

**Keyword:** Postnatal Care, Maternal, Public Health Center Basic Emergency Neonatal Obstetric Services of Balowerti Kediri.

## PENDAHULUAN

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390

menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per

100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Target global MDGs (Millenium Development Goals) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sementara itu, sasaran global Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>.

Perawatan setelah melahirkan dianggap sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang paling penting pada ibu untuk kesehatan dan kelangsungan hidup dan bayinya. Kurangnya perawatan postnatal dapat mengakibatkan gangguan dan cacat atau kematian serta tidak ada kesempatan untuk mempromosikan perilaku sehat yang mempengaruhi perempuan, bayi baru lahir, dan anak-anak<sup>2</sup>.

*World Healty Organization* (WHO) mempromosikan *Post Natal Care* (PNC). Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan<sup>3</sup>.

Kunjungan ibu nifas merupakan perilaku ibu nifas mengunjungi pelayanan nifas. Perilaku tersebut ditentukan oleh 3 karakteristik utama yaitu 1) faktor predisposisi (*predisposing characteristics*) yang meliputi usia, tingkat pendidikan, jumlah kehamilan sebelumnya, sikap, 2) faktor pendukung (*enabling need characteristics*) yang meliputi pendapatan,

lingkungan kesehatan fisik, kemudahan akses, 3) faktor pendorong (*need characteristics*) yang meliputi karakteristik penyakit, status kesehatan, manfaat terapi yang diharapkan<sup>4</sup>.

Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Balowerti tahun 2016 dan Pencapaian Kerja Puskesmas tahun 2016 didapatkan masalah utama yang terdapat pada puskesmas Balowerti adalah nifas lengkap di bawah target, pada tahun 2014 cakupan pelayanan nifas lengkap sesuai standar adalah 97,47%, pada tahun 2015 menurun menjadi 88,44% dan pada tahun 2016 cakupan pelayanan nifas lengkap sesuai standar semakin menurun yaitu sebesar 87,12%, dimana target sasaran adalah 547 orang atau 95%, sedangkan pencapaian program pada tahun 2016 hanya 453 orang atau 87,12 %.

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan nifas lengkap di wilayah kerja puskesmas Balowerti periode Januari-Desember 2016

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional*.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 di Puskesmas Poned Balowerti Kota Kediri.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh ibu yang melahirkan yang bertempat tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Poned Balowerti pada tahun 2016.

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari seluruh ibu yang melahirkan yang bertempat

tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Poned Balowerti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 159 orang.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini melalui pengambilan data primer menggunakan kuisioner. Setelah itu dilakukan pengolahan data.

## HASIL

Pada penelitian ini, data yang diperoleh merupakan data primer yang diambil melalui wawancara kuisioner.

### Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Nifas

Kunjungan Nifas	Frekuensi	Persentase
Tidak Lengkap	40	25,2 %
Lengkap	119	74,8%
Total	159	100%

Berdasarkan tabel 5.1 dari 159 sampel didapatkan bahwa ibu dengan kunjungan nifas lengkap adalah 119 orang (74,8%) dan ibu dengan kunjungan nifas tidak lengkap sebanyak 40 orang (25,2%).

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
>20 th	8	5,0%
20-35 th	123	77,4%
>35 th	28	17,6%
Total	159	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 123 (77,4%) berusia 20-35 tahun.

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 83 (52,2%).

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 117 (73,6%).

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	2	1,3%
Pendidikan Dasar	34	21,4%
Pendidikan menengah	83	52,2%
Pendidikan Tinggi	40	25,2
Total	159	100%

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan Rendah	42	26,4%
Pengetahuan Tinggi	117	73,6%
Total	159	100%

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Kesehatan

Sikap Terhadap Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Kurang	21	13,2%
Cukup Baik	140	25,2%
Baik	98	61,6%
Total	159	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar responden sikapnya terhadap kesehatan adalah baik yaitu sebanyak 117 (73,6%).

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kehamilan

Riwayat Kehamilan	Frekuensi	Persentase
-------------------	-----------	------------

1 kali	47	19,6%
2 kali	60	37,7%
3 kali	39	24,5%
≥ 4 kali	13	16,3%
Total	159	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan riwayat kehamilan 2 kali yaitu sebanyak 60 (37,7%)

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan

Riwayat Persalinan	Frekuensi	Persentase
1 kali	48	30,2%
2 kali	68	42,8%
3 kali	34	21,4%
≥ 4 kali	9	5,7%
Total	159	100%

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan riwayat peralihan 2 kali yaitu sebanyak 68 (42,8%)

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sosial, Ekonomi dan Budaya

Sosial, Ekonomi, Budaya	Frekuensi	Persentase
Dukungan Keluarga		
Kurang	6	3,8%
Cukup	45	28,3%
Baik	108	67,9%
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	107	67,3%
Bekerja	52	32,7%
Pekerjaan Suami		
Tidak Bekerja	1	6%
Bekerja	158	99,4%
Budaya		
Ada Faktor Budaya	2	1,3%
Tidak Ada Faktor Budaya	157	98,7%

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa pada variabel dukungan keluarga pada sebagian

besar responden menunjukkan kategori baik yaitu sebanyak 108 (67,9%), sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 107 (67,3%), sebagian besar suami bekerja sebanyak 158 (99,4%), pada variabel budaya sebagian besar tidak ada faktor budaya yaitu sebanyak 157 (98,7%).

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan akses pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 99 (62,3%) menilai bahwa jarak ke pelayanan kesehatan dalam kategori dekat.

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan

Akses Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Jauh	60	37,7%
Dekat	99	62,3%
Total	159	100%

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Jaminan Kesehatan	72	45,3%
Bayar	87	54,7%
Total	159	100%

Berdasarkan tabel 5.10 Didapatkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 87 (54,7%) tidak menggunakan jaminan kesehatan.

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Tenaga Kesehatan

Pelayanan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Kurang	2	1,3%
Cukup	74	46,6%
Baik	83	52,2%
Total	159	100%

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 83 (52,2%) menilai bahwa pelayanan tenaga kesehatan dalam kategori baik

Berdasarkan tabel 5.12 Diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 105 (66,0%) menilai bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan dalam kategori cukup.

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan Fasilitas	Frekuensi	Persentase
Kurang	16	10,1%
Cukup	105	66,0%
Baik	38	23,9%
Total	159	100%

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Chi-Square*, dengan nilai Sig  $0,990 > \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu saat melahirkan dengan jumlah kunjungan nifas.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Kruskal-Wallis*, di dapatkan nilai Sig  $0,001 < \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan ibu dengan jumlah kunjungan nifas.

Tabel 5.15 Hasil Analisis Bivariat Pendidikan dan Kunjungan Nifas

Pendidikan	Sig
Tidak Sekolah	1,000
Pendidikan Dasar	

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, di dapatkan

nilai Sig  $1,000 > \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang tidak sekolah dengan ibu berpendidikan dasar terhadap jumlah kunjungan nifas.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, di dapatkan nilai Sig  $0,316 > \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang tidak sekolah dengan ibu berpendidikan menengah terhadap jumlah kunjungan nifas.

Tabel 5.16 Hasil Analisis Bivariat Pendidikan dan Kunjungan Nifas

Pendidikan	Sig
Tidak Sekolah	0,316
Pendidikan Menengah	

Tabel 5.17 Hasil Analisis Bivariat Pendidikan dan Kunjungan Nifas

Pendidikan	Sig
Tidak Sekolah	0,001
Pendidikan Tinggi	

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, di dapatkan nilai Sig  $0,001 < \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang tidak sekolah dengan ibu berpendidikan tinggi terhadap jumlah kunjungan nifas.

Tabel 5.18 Hasil Analisis Bivariat Pendidikan dan Kunjungan Nifas

Pendidikan	Sig
Pendidikan Dasar	0,001
Pendidikan Menengah	

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, di dapatkan nilai Sig 0,001 <  $\alpha$  0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu berpendidikan dasar dengan ibu berpendidikan menengah terhadap jumlah kunjungan nifas.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, di dapatkan nilai Sig 0,001 <  $\alpha$  0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu berpendidikan dasar dengan ibu berpendidikan tinggi terhadap jumlah kunjungan nifas.

Tabel 5.19 Hasil Analisis Bivariat Pendidikan dan Kunjungan Nifas

Pendidikan	Sig
Pendidikan Dasar Pendidikan Tinggi	0,000

Tabel 5.20 Hasil Analisis Bivariat Pendidikan dan Kunjungan Nifas

Pendidikan	Sig
Pendidikan Menengah Pendidikan Tinggi	0,281

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, di dapatkan nilai Sig 0,281 >  $\alpha$  0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu berpendidikan dasar dengan ibu berpendidikan tinggi terhadap jumlah kunjungan nifas.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Chi-Square*, dengan nilai Sig 0,000 <  $\alpha$  0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sikap ibu dengan jumlah kunjungan nifas

Tabel 5.13 Hasil Analisis Bivariat Usia dan Kunjungan Nifas

Usia Ibu	Kunjungan		p value	Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap			
>20	4	4	0,000	0,990	Tidak Signifikan
20-35	27	96			
>35	9	19			

Tabel 5.14 Hasil Analisis Bivariat Pendidikan dan Kunjungan Nifas

Pendidikan	Kunjungan		Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap		
Tidak Sekolah	1	1	0,001	Signifikan
Pendidikan Dasar	17	17		
Pendidikan Menengah	17	66		

Pendidikan Tinggi	5	35
----------------------	---	----

Tabel 5.21 Hasil Analisis Bivariat Penga dan Kunjungan Nifas

Pengetahuan	Kunjungan		p value	Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap			
Kurang	21	0	63,566	0,000	Signifikan
Cukup	27	30			
Baik	9	89			

Tabel 5.22 Hasil Analisis Bivariat RiwayatKehamilan dan Kunjungan Nifas

Riwayat Persalinan	Kunjungan		p value	Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap			
1x	6	41	4,257	0,039	Signifikan
2x	18	24			
3x	11	28			
≥4x	5	8			

Tabel 5.23 Hasil Analisis Bivariat Riwayat Persalinan dan Kunjungan

Riwayat Persalinan	Kunjungan		p value	Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap			
1x	6	42	2,860	0,091	Tidak Signifikan
2x	23	45			
3x	7	27			
≥4x	4	5			

Tabel 5.24 Hasil Analisis Bivariat Dukungan Keluarga dan Kunjungan Nifas

Dukungan Keluarga	Kunjungan		Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap		
Kurang	5	1	0,04	Signifikan
Cukup	13	32		
Baik	22	86		

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Kruskal-Wallis*, di dapatkan

nilai Sig  $0,04 < \alpha < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan jumlah kunjungan nifas.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai Sig  $0.009 < \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan

bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga dengan ibu yang cukup mendapat dukungan keluarga terhadap jumlah kunjungan nifas.

Tabel 5.25 Hasil Analisis Bivariat Dukungan Keluarga dan Kunjungan Nifas

Dukungan Keluarga	Sig
Kurang	0.009
Cukup	

Tabel 5.26 Hasil Analisis Bivariat Dukungan Keluarga dan Kunjungan Nifas

Dukungan Keluarga	Sig
Kurang	0.002
Baik	

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai Sig  $0.002 < \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga dengan ibu yang mendapat dukungan baik keluarga terhadap jumlah kunjungan nifas.

Tabel 5.27 Hasil Analisis Bivariat Dukungan Keluarga dan Kunjungan Nifas

Tabel 5.28 Hasil Analisis Bivariat Pekerjaan Suami dan Kunjungan Nifas

Pekerjaan Suami	Kunjungan		Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap		
Tidak Bekerja	32	75	0,048	Signifikan
Bekerja	8	44		

Tabel 5.29 Hasil Analisis Bivariat Budaya dan Kunjungan Nifas

Budaya	Kunjungan		Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap		

Dukungan Keluarga	Sig
Cukup	0.255
Baik	

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, di dapatkan nilai Sig  $0.255 < \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak perbedaan yang signifikan antara ibu yang cukup mendapat dukungan keluarga dengan ibu yang mendapat dukungan baik keluarga terhadap jumlah kunjungan nifas.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Chi-Square*, dengan nilai Sig  $0,048 < \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pekerjaan ibu dengan jumlah kunjungan nifas.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Fisher's*, dengan nilai Sig  $0,062 > \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor budaya dengan jumlah kunjungan ibu nifas.

Ada Faktor Budaya	2	0	0,062	Signifikan
Tidak Ada Faktor Budaya	38	119		

Tabel 5.30 Hasil Analisis Bivariat Akses ke Pelayanan Kesehatan dan Kunjungan Nifas

Akses ke Pelayanan Kesehatan	Kunjungan		Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap		
Jauh	15	45	1,000	Tidak Signifikan
Dekat	25	74		

Tabel 5.31 Hasil Analisis Bivariat Asuransi Kesehatan dan Kunjungan Nifas

Asuransi Kesehatan	Kunjungan		Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap		
Jaminan Kesehatan Bayar	14	58	0,146	Tidak Signifikan
	26	61		

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Chi-Square*, dengan nilai Sig  $1,000 > \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor akses ke pelayanan kesehatan dengan jumlah kunjungan nifas.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Chi-Square*, dengan nilai Sig  $0,146 > \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara adanya asuransi kesehatan dengan jumlah kunjungan nifas.

Tabel 5.32 Hasil Analisis Bivariat Pelayanan Tenaga Kesehatan dan Kunjungan Nifas

Pelayanan Tenaga Kesehatan	Sig
Kurang	0.509
Cukup	

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai Sig  $0.509 > \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang kurang mendapat pelayanan tenaga kesehatan dengan ibu yang cukup

mendapat pelayanan tenaga kesehatan terhadap jumlah kunjungan nifas.

Tabel 5.33 Hasil Analisis Bivariat Pelayanan Tenaga Kesehatan dan Kunjungan Nifas

Pelayanan Tenaga Kesehatan	Sig
Kurang	0.453
Baik	

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai Sig 0,453 >  $\alpha$  0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang kurang mendapat pelayanan tenaga kesehatan dengan ibu yang mendapat pelayanan tenaga kesehatan yang baik terhadap jumlah kunjungan nifas.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan menggunakan Uji *Chi-Square*, dengan nilai Sig 0,863 >  $\alpha$  0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ketersediaan fasilitas kesehatan dengan jumlah kunjungan nifas.

Tabel 5.34 Analisis Bivariat Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Kunjungan Nifas

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	Kunjungan		Sig	Keterangan
	Tidak Lengkap	Lengkap		
Kurang	5	11	0.863	Tidak Signifikan
Cukup	25	80		
Baik	10	28		

Tabel 5.36 Alasan ibu tidak melakukan kunjungan nifas lengkap

Alasan	Tidak lengkap	
	Frekuensi	Persentase
Pergi ke rumah sanak saudara	0	0%
Tidak Peduli	1	2,5%
Mahal	0	0%
Kepercayaan	1	2,5%
Tidak tinggal di daerah tersebut	0	0%
Tidak merasa penting	12	30%
Tidak punya untuk transportasi	4	10%
Waktu yang dibutuhkan lama	8	20%
Tidak ada yang menjaga bayi	10	25%
Lain-lain	4	10%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 5.36 Dari 40 responden yang tidak melakukan nifas lengkap didapatkan hasil bahwa alasan kenapa ibu tidak melakukan kunjungan nifas lengkap adalah dikarenakan tidak merasa penting (30%), tidak ada yang

menjaga bayi (25%), waktu yang dibutuhkan lama (20%), tidak mempunyai transportasi dan lain-lain (10%), tidak peduli dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (2,5%)

Tabel 5.37 Alasan ibu pergi untuk melakukan kunjungan nifas

Status Kesehatan yang Dirasakan	Nifas Lengkap		Nifas Tidak Lengkap		Jumlah total	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Tidak pergi	0	0%	10	25%	10	5%
Karena sakit	18	5,6%	2	5%	20	10%
Karena bayi butuh imunisasi	48	28,2%	7	17,5%	55	26%
Karena bidan menyuruh saya untuk pergi	35	20,6%	12	30%	47	22%
Karena saya ingin memulai merencanakan kb	31	18,2%	2	5%	33	16%
Karena saya ingin kembali pulih	53	31,2%	6	15%	59	28%
Lain-lain	2	1,2%	1	2,5%	3	1%
Total	170	100%	40	100%	210	100%

Berdasarkan tabel 5.37 Alasan ibu untuk pergi melakukan kunjungan nifas adalah karena ingin kembali pulih (28%), karena bayi butuh imunisasi (26%), karena disuruh bidan kembali (22%), ingin KB (16%), karena sakit (10%), dan lain-lain (1%).

Berdasarkan tabel 5.38 Didapatkan menikah (99,4%) dan bercerai/berpisah (0,6%). Berdasarkan tabel 5.39 Didapatkan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah jawa (99,4%), Madura (0,6%).

Berdasarkan tabel 5.40 Menunjukkan pelayanan kesehatan yang didapatkan saat melakukan kunjungan nifas adalah Pemeriksaan fisik (30%), Pengetahuan ASI eksklusif (20%), KB (18%), Konseling (17%), dan Imunisasi (16%). Berdasarkan tabel 5.41 Transportasi yang dipakai adalah Kendaraan pribadi (69%), Jalan kaki (23%), Transportasi Umum (6%), sepeda (3%).

Tabel 5.38 Status sosial berdasarkan status pernikahan

Status Pernikahan	Nifas Lengkap		Nifas Tidak Lengkap		Jumlah Total	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Menikah	119	100%	39	97,5%	158	99,4%
Tidak pernah menikah	0	0%	0	0%	0	0
Berpisah/bercerai	0	0%	1	2,5%	1	0
Lain-lain	0	0%	0	0%	0	0,6%
Total	119	100%	40	100%	159	100%

Tabel 5.39 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Lengkap Berdasarkan Karakteristik Budaya

Budaya	Nifas Lengkap		Nifas Tidak Lengkap		Jumlah Total	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Jawa	118	99,2%	40	100%	158	99,4%

Madura	1	0,8%	0	0%	1	0,6%
Total	119	100%	40	100%	159	100%

Tabel 5.40 Pelayanan yang diterima di pelayanan kesehatan

Fasilitas Di Pelayanan Kesehatan	Nifas Lengkap		Nifas Tidak Lengkap		Jumlah Total	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Pemeriksaan Fisik	88	27,5%	22	47,8%	110	30%
Imunisasi	55	17,2%	3	6,5%	58	16%
Konseling	54	16,9%	7	15,2%	61	17%
KB	56	17,5%	9	19,6%	65	18%
Pengetahuan tentang ASI eksklusif	67	20,9%	5	10,9%	72	20%
Fisioterapi	0	0%	0	0%	0	0%
Lain-lain	0	0%	0	0%	0	0%
Total	320	100%	46	100%	366	100%

Tabel 5.41 Jenis Transportasi yang digunakan

Akses Pelayanan Kesehatan	Nifas Lengkap		Nifas Tidak lengkap		Jumlah Total	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Jalan Kaki	25	21,6%	11	27,5%	36	23%
Transportasi Umum	5	4,3%	4	10%	9	6%
Sepeda	1	0,8%	3	7,5%	4	3%
Kendaraan Pribadi	88	73,9%	22	55%	110	69%
Lain-lain	0	0%	0	0%	0	0%
Total	119	100%	40	100%	159	100%

#### Hasil Analisis Multivariat

Berdasarkan tabel 5.42 menunjukkan terdapat 4 variabel yang dapat mempengaruhi jumlah kunjungan ibu nifas, yaitu pendidikan ( $p=0.001$ ), sikap ( $p=0.003$ ), dukungan keluarga ( $p=0.025$ ) dan asuransi ( $p=0.026$ ).

Nilai Nagelkerke R Square menunjukkan nilai sebesar 0,729 atau 73%. Hal ini berarti, variabilitas variable dependen (kunjungan ibu nifas) dapat dijelaskan oleh variabilitas variable-variabel independen (pendidikan, sikap, dukungan keluarga, asuransi) sebesar 73%. Artinya, pendidikan, sikap, dukungan keluarga,

asuransi mempengaruhi kunjungan ibu nifas secara serentak pada kisaran 73%, sedangkan 27% lainnya dipengaruhi atau dijelaskan oleh variable-variabel yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

#### DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian dari total 159 responden, dimana terdapat 2 kelompok faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu nifas, yaitu faktor ibu dan faktor pelayanan kesehatan, didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap

kunjungan ibu nifas adalah faktor ibu yang meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap, riwayat kehamilan, dan dukungan keluarga. Sementara faktor pelayanan kesehatan tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kunjungan ibu nifas.

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan Uji *Chi-Square*, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kunjungan ibu nifas. Sedangkan dari data distribusinya didapatkan usia 20-35 tahun merupakan usia terbanyak dalam melakukan kunjungan nifas, yaitu sebanyak 77,4%. Hal ini

sejalan dengan pendapat Winkjosastro (2007) yang menyebutkan bahwa reproduksi sehat dikenal pada umur 20-35 tahun yang merupakan umur yang baik untuk hamil, melahirkan dan nifas, karena secara fisik rahim sudah siap untuk menerima janin dan secara mental sudah siap<sup>5</sup>.

Menurut Burgard (2004) dalam Dhakal et al. (2007) menyebutkan bahwa usia ibu berperan penting dalam pemanfaatannya layanan perawatan postnatal, wanita yang lebih muda memiliki lebih banyak pengetahuan tentang pelayanan kesehatan daripada wanita yang lebih tua. Namun, wanita yang lebih tua tahu lebih

Table 5. 42 Hasil Analisis Multivariat

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 9 <sup>a</sup>	PENDIDIKAN			12.065	3	.007			
	PENDIDIKAN(1)	13.941	5492.624	.000	1	.998	1133651.831	.000	.
	PENDIDIKAN(2)	-3.466	1.090	10.106	1	.001	.031	.004	.265
	PENDIDIKAN(3)	-.751	.959	.614	1	.433	.472	.072	3.090
	SIKAP			9.005	2	.011			
	SIKAP(1)	-52.324	10025.757	.000	1	.996	.000	.000	.
	SIKAP(2)	-2.467	.822	9.005	1	.003	.085	.017	.425
	RIWAYATKEHAMILAN			9.287	3	.026			
	RIWAYATKEHAMILAN(1)	-.649	3.056	.045	1	.832	.523	.001	208.566
	RIWAYATKEHAMILAN(2)	2.157	1.680	1.650	1	.199	8.649	.322	232.600
	RIWAYATKEHAMILAN(3)	-1.703	1.889	.813	1	.367	.182	.004	7.387
	RIWAYATPERSALINAN			9.498	3	.023			
	RIWAYATPERSALINAN(1)	-19.172	6338.694	.000	1	.998	.000	.000	.
	RIWAYATPERSALINAN(2)	-21.585	6338.694	.000	1	.997	.000	.000	.
RIWAYATPERSALINAN(3)	-17.192	6338.694	.000	1	.998	.000	.000	.	

ALINAN(3)									
DUKUNGANK ELUARGA			5.557	2	.062				
DUKUNGANK ELUARGA(1)	-1.548	2.187	.501	1	.479	.213	.003	15.467	
DUKUNGANK ELUARGA(2)	2.135	.954	5.007	1	.025	8.459	1.30 3	54.898	
ASURANSI(1)	1.871	.838	4.983	1	.026	6.497	1.25 7	33.592	
Constant	22.709	6338.694	.000	1	.997	7283357404 .955			

Table 5. 43 Probabilitas Seorang Ibu Melakukan Kunjungan Nifas

NO	Pendidikan	Sikap	Dukungan	Asuransi	Kunjungan Nifas (%)
1	Tidak sekolah	Kurang	Kurang	Bayar	1,4
2	Tidak sekolah	Kurang	Kurang	Tidak	2,1
3	Tidak sekolah	Cukup	Kurang	Bayar	1,6
4	Tidak sekolah	Cukup	Kurang	Tidak	2,5
5	Tidak sekolah	Baik	Kurang	Bayar	1,9
6	Tidak sekolah	Baik	Kurang	Tidak	2,9
7	Tidak sekolah	Kurang	Cukup	Bayar	1,6
8	Tidak sekolah	Kurang	Cukup	Tidak	2,5
9	Tidak sekolah	Cukup	Cukup	Bayar	1,9
10	Tidak sekolah	Cukup	Cukup	Tidak	3,0
11	Tidak sekolah	Baik	Cukup	Bayar	2,3
12	Tidak sekolah	Baik	Cukup	Tidak	3,5
13	Tidak sekolah	Kurang	Baik	Bayar	1,9
14	Tidak sekolah	Kurang	Baik	Tidak	3,0
15	Tidak sekolah	Cukup	Baik	Bayar	2,3
16	Tidak sekolah	Cukup	Baik	Tidak	3,5
17	Tidak sekolah	Baik	Baik	Bayar	2,7
18	Tidak sekolah	Baik	Baik	Tidak	4,1
19	Dasar	Kurang	Kurang	Bayar	4,4
20	Dasar	Kurang	Kurang	Tidak	6,8
21	Dasar	Cukup	Kurang	Bayar	5,2
22	Dasar	Cukup	Kurang	Tidak	8,0
23	Dasar	Baik	Kurang	Bayar	6,1
24	Dasar	Baik	Kurang	Tidak	9,4
25	Dasar	Kurang	Cukup	Bayar	5,2
26	Dasar	Kurang	Cukup	Tidak	8,0
27	Dasar	Cukup	Cukup	Bayar	6,1
28	Dasar	Cukup	Cukup	Tidak	9,5
29	Dasar	Baik	Cukup	Bayar	7,2
30	Dasar	Baik	Cukup	Tidak	1,1
31	Dasar	Kurang	Baik	Bayar	6,2
32	Dasar	Kurang	Baik	Tidak	9,5
33	Dasar	Cukup	Baik	Bayar	7,3
34	Dasar	Cukup	Baik	Tidak	1,1

35	Dasar	Kurang	Kurang	Bayar	8,6
36	Dasar	Kurang	Kurang	Tidak	1,3
37	Menengah	Kurang	Kurang	Bayar	1,4
38	Menengah	Kurang	Kurang	Tidak	2,2
39	Menengah	Cukup	Kurang	Bayar	1,7
40	Menengah	Cukup	Kurang	Tidak	2,6
41	Menengah	Baik	Kurang	Bayar	2,0
42	Menengah	Baik	Kurang	Tidak	3,0
43	Menengah	Kurang	Cukup	Bayar	1,7
44	Menengah	Kurang	Cukup	Tidak	2,6
45	Menengah	Cukup	Cukup	Bayar	2,0
46	Menengah	Cukup	Cukup	Tidak	3,0
47	Menengah	Baik	Cukup	Bayar	2,3
48	Menengah	Baik	Cukup	Tidak	3,6
49	Menengah	Kurang	Baik	Bayar	2,0
50	Menengah	Kurang	Baik	Tidak	3,0
51	Menengah	Cukup	Baik	Bayar	2,3
52	Menengah	Cukup	Baik	Tidak	3,6
53	Menengah	Baik	Baik	Bayar	2,7
54	Menengah	Baik	Baik	Tidak	4,2
55	Tinggi	Kurang	Kurang	Bayar	4,5
56	Tinggi	Kurang	Kurang	Tidak	7,0
57	Tinggi	Cukup	Kurang	Bayar	5,3
58	Tinggi	Cukup	Kurang	Tidak	8,2
59	Tinggi	Baik	Kurang	Bayar	6,3
60	Tinggi	Baik	Kurang	Tidak	9,7
61	Tinggi	Kurang	Cukup	Bayar	5,3
62	Tinggi	Kurang	Cukup	Tidak	8,2
63	Tinggi	Cukup	Cukup	Bayar	6,3
64	Tinggi	Cukup	Cukup	Tidak	9,7
65	Tinggi	Baik	Cukup	Bayar	7,4
66	Tinggi	Baik	Cukup	Tidak	1,1
67	Tinggi	Kurang	Baik	Bayar	6,3
68	Tinggi	Kurang	Baik	Tidak	9,7
69	Tinggi	Cukup	Baik	Bayar	7,4
70	Tinggi	Cukup	Baik	Tidak	1,1
71	Tinggi	Baik	Baik	Bayar	8,8
72	Tinggi	Baik	Baik	Tidak	1,4

---

banyak tentang PNC dan lebih mungkin untuk menggunakan jasa PNC dari ibu muda<sup>6</sup>.

Berdasarkan Uji *Mann-Whitney*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kunjungan nifas, dengan nilai  $p=0,001$  ( $p < 0,05$ ). Sedangkan dari distribusi data, pendidikan terbanyak yang melakukan kunjungan nifas adalah pendidikan menengah, yaitu sebanyak 52,2%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zega, Maas, dan Syahrial (2015) dimana dari hasil penelitiannya, 82,8% responden yang mengkonsumsi alkohol pasca melahirkan memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua ibu nifas yang mengkonsumsi minuman beralkohol (24 orang) melakukan suatu tindakan tidak didasari oleh pengetahuan yang baik akan tindakan yang dilakukannya<sup>7</sup>.

Pada penelitian ini dengan Uji *Chi-Square*, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan nifas ibu, dengan nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ). Begitu juga berdasarkan distribusi data, yang didapatkan bahwa sebagian besar yang melakukan kunjungan nifas sudah berpengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 73,6%. Berdasarkan Uji *Chi-Square*, didapatkan riwayat kehamilan memiliki hubungan dengan kunjungan nifas, dengan  $p=0,039$  ( $p < 0,05$ ), sedangkan riwayat persalinan tidak memiliki hubungan dengan kunjungan nifas, dengan  $p=0,091$  ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan distribusi data, didapatkan riwayat kehamilan dan persalinan yang paling dominan adalah 2 kali, dengan presentase masing masing 37,7% dan 42,8%. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2010), pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh

kebenaran pengetahuan. Pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar, sehingga dari pengalaman yang benar di perlukan berfikir yang logis dan kritis. Semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan yang didapat dan juga semakin sering pengalaman ibu melahirkan, semakin banyak pengetahuan yang di peroleh tentang tanda bahaya selama masa nifas<sup>8</sup>.

Dari penelitian ini, dengan menggunakan Uji *Kruskal-Wallis* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan nifas, dengan  $p=0,040$  ( $p < 0,05$ ). Dan distribusi data yang menunjukkan bahwa 67,9% responden mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya. Hal ini sesuai dengan pendapat sebelumnya bahwa domain/persepsi dalam kesejahteraan ibu nifas ada 5, salah satunya adalah domain keluarga yang terdiri dari aspek anak-anak, suami atau istri/pasangan kesehatan keluarga, tanggung jawab keluarga, dukungan emosional, waktu untuk pasangan/teman/ kerabat sehingga ibu mampu untuk berkomunikasi dengan dunia luar, komunikasi yang baik dengan tetangga, sikap suami, komunikasi dengan suami, bantuan dalam perawatan anak, bantuan dalam pengaturan rumah, kepuasan akan kondisi rumah, keuangan, lingkungan dan transportasi yang digunakan<sup>9</sup>.

Dengan Uji *Chi-Square*, didapatkan hubungan antara sikap dengan kunjungan nifas, dengan  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2008) yang menyebutkan bahwa sikap seseorang adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan perasaan tidak mendukung (*unfavorable*)

terhadap suatu obyek. Sikap merupakan dasar seseorang untuk berperilaku<sup>10</sup>.

Dari Uji *Chi-Square*, didapatkan hubungan antara ayah yang bekerja dengan kunjungan nifas, dengan  $p=0,048$  ( $p < 0,05$ ). Begitu pula dari distribusi data didapatkan sebagian ibu tidak bekerja sebanyak 67,3% dan ayah yang bekerja sebanyak 99,4%. Hal ini sesuai dengan penelitian di India, semakin banyak pendapatan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas pola pikirnya, semakin mudah mengakses sarana kesehatan, semakin percaya seseorang terhadap petugas kesehatan, semakin besar dorongan untuk mencari sarana kesehatan yang lebih baik, semua hal inilah yang dapat mendukung pelaksanaan kunjungan nifas<sup>11</sup>.

Dari segi budaya, melahirkan tidak hanya merupakan suatu proses yang semata-mataberkenaan dengan lahirnya sang bayi saja, karena pada saat itu, dari rahim sang ibu keluar pula unsur-unsur yang biasanya dikategorikan sebagai unsur kotor, seperti darah, air ketuban, tali pusat dan plasenta<sup>12</sup>. Berdasarkan Uji *Fisher's*, didapatkan bahwa tidak ada faktor budaya yang mempengaruhi kunjungan nifas. Begitu juga dari distribusi data, tidak didapatkan faktor budaya tertentu yang menghalangi kunjungan nifas, yaitu sebanyak 98,7%.

Sementara dengan Uji *Chi-Square*, tidak didapatkan hubungan antara layanan kesehatan dengan kunjungan ibu nifas. Hal ini dapat terjadi dikarenakan ibu melakukan kunjungan nifas hanya jika ada keluhan ataupun ada masalah nifas hal ini menyebabkan kunjungan ibu nifas tidak sesuai dengan jadwal dan kunjungan ibu nifas tidak lengkap. Menurut Supriyanto (2002) dalam Wulandari (2011), dalam penelitiannya

pengaruh jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan (puskesmas) berbanding terbalik, artinya makin jauh jarak tempat tinggal penduduk dari puskesmas makin sedikit jumlah yang berkunjung ke puskesmas<sup>13</sup>.

Berdasarkan analisis multivariat menunjukkan bahwa variable yang berhubungan dengan jumlah kunjungan ibu nifas adalah pendidikan, sikap ibu terhadap kesehatan, dukungan keluarga dan asuransi. Variabel yang tidak menunjukkan peran signifikan dalam analisis logistik multivariat ini adalah usia, pengetahuan ibu terhadap kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan, pekerjaan ibu dan pekerjaan suami, budaya, dan status kesehatan yang dirasakan. Dari variable pelayanan kesehatan yang tidak signifikan, yaitu jenis pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan, pelayanan tenaga kesehatan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan nilai Exp (B), yang paling besar adalah tidak bersekolah yaitu 1133651,831. Hal ini berarti ibu yang tidak bersekolah mempunyai odd rasio 1133651,831 kali (95% CI 0,00-0) untuk tidak melakukan kunjungan nifas. Responden yang tidak bersekolah cenderung tidak melakukan kunjungan nifas dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi, hal ini kemungkinan dikarenakan ibu nifas yang tidak bersekolah tidak mengetahui tentang pentingnya kunjungan nifas dibanding ibu dengan pendidikan tinggi. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhenan (2011), yang mendapatkan hasil jika responden yang berpendidikan tamat SD cenderung melaksanakan PNC, hal ini kemungkinan dikarenakan ibu nifas yang berpendidikan SMP

dan SMA merasa lebih tahu akan kondisi tubuhnya<sup>14</sup>.

Faktor resiko kedua setelah tidak bersekolah adalah ibu dengan riwayat kehamilan 2 kali yaitu 8,649 yang berarti ibu mempunyai odd rasio 8,649 kali (95% CI 0,322-323,600) untuk tidak melakukan kunjungan nifas. Responden dengan riwayat kehamilan 2 kali cenderung tidak melakukan kunjungan nifas dibanding dengan responden dengan riwayat kehamilan >4 kali, hal ini kemungkinan dikarenakan ibu nifas dengan riwayat kehamilan >4 kali memiliki usia yang beresiko terhadap kehamilannya maupun penyakit penyerta lainnya. Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian Akhenan (2011), terdapat kecenderungan ibu yang mempunyai banyak anak semakin tidak melaksanakan PNC, hal ini disebabkan semakin banyak anak, semakin sedikit waktu yang dimiliki ibu nifas untuk dirinya sendiri, tetapi pada penelitian yang sama disebutkan bahwa ibu nifas yang mengalami sakit cenderung melaksanakan PNC dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak mempunyai riwayat sakit karena merasa khawatir akan kondisi tubuhnya<sup>11</sup>.

Demikian juga dengan dukungan keluarga yang kurang yaitu 8,459 yang berarti ibu mempunyai odd rasio 8,459 kali (95% CI 1,303-54,898) untuk tidak melakukan kunjungan nifas, hal ini dikarenakan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kunjungan nifas, seperti tidak ada yang mengantarkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas. Selain itu, tidak adanya bantuan keluarga untuk menjaga anak jika ibu melakukan kunjungan nifas.

Sementara itu, asuransi juga berperan dalam kunjungan ibu nifas, ibu yang membayar untuk mendapatkan pelayanan nifas mempunyai odd rasio 6,497 kali (95% CI 1,257-33,592) tidak melakukan kunjungan nifas. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Akhenan (2011), disebutkan bahwa jumlah ibu nifas yang berpendapatan kurang dan tidak melaksanakan PNC hanya sebesar 29% sedangkan ibu nifas yang berpendapatan cukup, tetapi tidak melaksanakan PNC sebesar 40%. Hal ini dikarenakan biaya pelaksanaan PNC terjangkau oleh ibu nifas yang berpendapatan kurang, selain itu sebagian besar ibu nifas telah menerima Jamkesmas yang membebaskan biaya pelaksanaan PNC<sup>11</sup>.

## KESIMPULAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Poned Balowerti terdiri atas faktor ibu yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, riwayat kehamilan, dukungan keluarga dan tidak ditemukan dari faktor pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kunjungan ibu nifas

## DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
2. Takai, Idris Usman, Haruno Dantaro Dlakwal, Mohammed Bukar, *et.al.* 2015 "Factors responsible for under-utilization of postnatal care services in maiduguri, north-eastern nigeria" Sahel Medical Journal. Vol 18. Issue 3. pp.110
3. World Health Organization, 2015., "Postnatal Care for Mothers and Newborns" Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines

4. Kante, Almamy M Chung, Christine E, Anna M Larsen, et.al. 2015 "Factors associated with compliance with the recommended frequency of postnatal care services in three rural districts of tanzania" BMC Pregnancy and Childbirth 15:341.pp.2
5. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. 2007 Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 523 - 529.
6. Dhakal, Sulochana et al, (2007). Utilisation of postnatal care among rural women in Nepal. Nepal. PMC US National Library of Medicine National Institute of Health. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2075509/> Diakses tanggal 13 Agustus 2017
7. Zega, B. S., Maas, L. T., dan Syahril, E. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Tuo Nifas Di Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara*. Universitas Sumatera Utara : Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat.
8. Notoatmodjo, Soekidjo, Ilmu Perilaku Kesehatan (Jakarta: Rineka Cipta, 2010)
9. Sumiyati, dan Latifah, H. 2015. *Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Selama Nifas (Di Desa Pomahan Janggan Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan 2015)*. Jurnal Kebidanan Volume 7 No. 2, pp 1-5.
10. Trisnawati, U., Bahiyatun, dan Wahyuni, S. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora Tahun 2012*. Jurnal Kebidanan Vol. 2 No. 4, pp 01-04.
11. Akhenan, Nur Fitria, Nunik Puspitasari., 2011. "Determinan Pada Ibu Nifas Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Post-Natal Care" Studi Di Puskesmas Lespadangan Kabupaten Mojokerto.
12. Kumar, A., dan Singh, A. 2015. *Explaining The Gap In The Use of Maternal Healthcare Services Between Social Groups in India*. Journal of Public Health Vol. 38 No. 4, pp. 771-781.
13. Handayani, S. 2010. *Aspek Sosial Budaya Pada Kebamilan, Persalinan, dan Nifas di Indonesia*. Infokes Vol. 1 No. 2, pp 1-7.
14. Wulandari, W. 2011. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out pada Penderita Tb Paru Di Kabupaten Situbondo Tahun 2009*. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember