



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN *POSTNATAL CARE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANGLI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2023**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada
Program Studi Kesehatan Masyarakat.*

SKRIPSI

Oleh
Indah Sari Aprillia
202110101038

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIostatistika dan KEPENDUDUKAN
JEMBER
2024**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. Papa, mama dan nenek tercinta yang tulus mendoakan, serta memberi motivasi, semangat dan kasih sayang yang tiada henti;
2. Adik tercinta yang selalu kebersamai dan memberikan dukungan penuh tiada henti;
3. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS Al- Insyirah ayat 6)

“Tidak semua usaha itu dipermudah, tetapi semua yang berusaha pasti akan
berbuah”

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Sari Aprillia

Nim : 202110101038

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Postnatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023* merupakan benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Desember 2024

Yang menyatakan,



Indah Sari Aprillia

NIM 202110101038

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN *POSTNATAL CARE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANGLI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2023**

Oleh

Indah Sari Aprillia

NIM 202110101038

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

Dosen Pembimbing Anggota : Dimas Bagus Cahyaningrat. W. S. Si., M.Si.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Postnatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 17 Desember 2024
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

DPU : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
NIP. 197701082005012004

DPA : Dimas Bagus Cahyaningrat. W. S. Si., M.Si.
NIP. 199105282023211021

Penguji

1. Ketua : Sulistiyani, S.KM., .M.Kes.
NIP. 197606152002122002

2. Sekretaris : Nurul Ulya Luthfiyana., S.ST., M.KM.
NIP. 199101232019032022

3. Anggota : Ritawati, S.Tr. Keb., Bdn
NIP. 197805182007012020

Tanda Tangan

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

RINGKASAN

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan *Postnatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023; Indah Sari Aprillia; 202110101038 ; 40 halaman; Peminatan Biostatistika Dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator utama keberhasilan sektor kesehatan, umumnya disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan atau persalinan. Kabupaten Jember menduduki peringkat pertama kematian ibu tertinggi di Jawa Timur pada tahun 2022. Selain itu, capaian *Postnatal Care* di Kabupaten Jember dan capaian KF4 di wilayah kerja Puskesmas Mangli menunjukkan tren penurunan selama tiga tahun terakhir, yang artinya belum memenuhi target nasional sebesar 100%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kelengkapan PNC di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Variabel yang diteliti meliputi usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan suami, jarak ke fasilitas kesehatan, kepemilikan jaminan kesehatan, tempat persalinan, riwayat komplikasi kehamilan, dan riwayat ANC. Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri atas 141 ibu *postnatal* yang dipilih secara acak dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 23,4% ibu *postnatal* melengkapi PNC. Faktor yang berhubungan signifikan dengan kelengkapan PNC adalah paritas (OR = 2,27; CI = 1,01-5,13 ; $p = 0,028$), pendidikan (OR = 3,62; CI = 1,12-11,67; $p = 0,037$), pekerjaan (OR = 2,69; CI = 1,07-6,77; $p = 0,031$), pengetahuan (OR = 3,07; CI = 0,93-10,09; $p = 0,043$), sikap (OR = 6,40; CI = 0,82-49,89; $p = 0,046$), dukungan suami (OR = 4,42; CI = 0,98-19,85; $p = 0,036$), kepemilikan jaminan kesehatan (OR = 2,64; CI = 1,00-6,96; $p = 0,043$), tempat persalinan (OR = 3,84; CI = 1,09-13,55; $p = 0,026$), riwayat komplikasi kehamilan (OR = 2,90; CI = 1,20-7,00; $p = 0,015$) dan riwayat ANC ($p = 0,039$). Sedangkan, faktor usia ($p = 0,762$) dan jarak ke fasilitas kesehatan ($p = 0,838$) tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kelengkapan PNC.

Berdasarkan temuan ini, Puskesmas Mangli diharapkan dapat meningkatkan kepemilikan jaminan kesehatan, dukungann suami dan mengoptimalkan *home care* pada ibu *postnatal* untuk mendukung kelengkapan PNC. Hal tersebut dapat dilakukan dengan monitoring dan evaluasi dalam penggunaan jaminan kesehatan, memberikan materi edukasi tentang peran suami dalam mendukung ibu postnatal dan menjadwalkan layanan *home care* sesuai dengan periode waktu PNC. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melalukan penelitian lanjutan pada variabel yang belum diteliti dan menggunakan metode analisis multivariat untuk menentukan faktor yang paling berhubungan.

SUMMARY

Analysis Factors Associated with Completeness of Postnatal Care in the Mangli Health Center Working Area, Jember Regency, 2023; Indah Sari Aprillia; 202110101038; 40 pages; Biostatistics and Population Studies, Faculty of Public Health, University of Jember

Maternal mortality rate (MMR) is one of the main indicators of the success of the health sector, generally caused by complications during and after pregnancy or childbirth. Jember District was ranked as the highest maternal mortality in East Java in 2022. In addition, Postnatal Care achievements in Jember District and KF4 achievements in the Mangli Health Center work area have shown a downward trend over the past three years, which means they have not met the national target of 100%. This study aims to analyze factors associated with PNC completeness in the Mangli Health Center working area. The variables studied included age, parity, education, occupation, knowledge, attitude, husband support, distance to health facilities, ownership of health insurance, place of delivery, history of pregnancy complications, and ANC history. This study used a quantitative type with an observational analytic design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 141 postnatal mothers who were randomly selected using the Simple Random Sampling technique. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$.

The results showed that only 23.4% of postnatal mothers completed PNC. Factors significantly associated with PNC completion were parity (OR = 2.27; CI (1.01-5.13); $p = 0.028$), education (OR = 3.62; CI (1.12-11.67); $p = 0.037$), employment (OR = 2.69; CI (1.07-6.77); $p = 0.031$), knowledge (OR = 3.07; CI (0.93-10.09); $p = 0.043$), attitude (OR = 6.40; CI (0.82-49.89); $p = 0.046$), husband support (OR = 4.42; CI (0.98-19.85); $p = 0.036$), health insurance ownership (OR = 2.64; CI (1.00-6.96); $p = 0.043$), place of delivery (OR = 3.84; CI (1.09-13.55); $p = 0.026$), history of pregnancy complications (OR = 2.90; CI (1.20-7.00); $p = 0.015$) and ANC history ($p = 0.039$). Meanwhile, age ($p = 0.762$) and distance to health facilities ($p = 0.838$) did not show a significant association with PNC completeness.

Based on these findings, Mangli Health Center is expected to increase the ownership of health insurance, husband support and optimize home care for

postnatal mothers to support PNC completeness. This can be done by monitoring and evaluating the use of health insurance, providing educational materials about the role of husbands in supporting postnatal mothers and scheduling home care services according to the PNC time period. Future research is recommended to conduct further research on variables that have not been studied and use multivariate analysis methods to determine the most related factors.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan, kemudahan dan melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat melaksanakan dan menyusun skripsi yang berjudul “*Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Postnatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023*”. Skripsi ini disusun guna memenuhi persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan Strata satu (S-1) Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Dr. Elok Permatasari, S.KM., M.Kes., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat;
3. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Pembimbing Utama dalam penyusunan tugas akhir yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan arahan, saran dan selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi;
4. Bapak Dimas Bagus Cahyaningrat W. S.Si., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Anggota dalam penyusunan tugas akhir yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan arahan, saran dan selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi;
5. Bapak/ibu dosen, terutama pada peminatan Biostatistika dan Kependudukan yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman yang bermanfaat;
6. Kedua orang tua saya yang hebat yaitu Mami Lia Yuliawati. A.Md.Ak dan Papi Gunawan Saronu. S.Ars yang senantiasa memberikan kasih sayang, motivasi, nasihat, semangat dalam penyusunan skripsi;
7. Kakek dan nenek yang paling saya sayangi yaitu Alm. H.Yahya M Ilyas Samsudin, Hj. Etik Rusmiati dan alm. Bina yang selalu saya sebut dalam doa dan membuat saya bangkit dari kata menyerah. Terima kasih atas semua doa,

- motivasi, semangat dan nasihat buat cucu kesayangan kalian untuk senantiasa selalu semangat dalam proses penyusunan skripsi;
8. Adik saya tercinta yaitu Amanda Lilla Hidayanti, yang telah kebersamai kehidupan saya. Terima kasih sudah menguatkan dan menjadi panutan buat kakak untuk terus berjalan penuh dengan keyakinan;
 9. Sahabat terbaik saya yaitu Suci, Andini, Lina, Alifia, Putri, Ira dan Dinda yang telah kebersamai dalam perjuangan penyusunan skripsi serta memberikan dukungan tiada henti dan selalu siap sedia untuk membantu dengan senang hati;
 10. Teman terbaik yaitu Taufik dan Fauzan yang telah banyak membantu dan memberikan arahan dalam proses penyusunan skripsi;
 11. Seluruh teman-teman peminatan Biostatistika dan Kependudukan Angkatan 2020 dan 2019 yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama penulisan skripsi;
 12. Bidan Reni yang telah banyak membantu, memberikan arahan dan dukungan kuat untuk proses penyusunan skripsi;
 13. Kepala Kelurahan Sempusari beserta jajarannya yang membantu proses selama penelitian dan memberikan arahan dengan baik;
 14. Ibu Slamet selaku Kader Kelurahan Mangli yang telah berkontribusi dalam memberikan bantuan dan dukungan selama proses pengumpulan data penelitian;
 15. Kepala Kelurahan Mangli beserta jajarannya yang membantu proses selama penelitian dan memberikan arahan dengan baik;
 16. Ibu Ritawati selaku Kader Kelurahan Sempusari yang telah berkontribusi dalam memberikan bantuan dan dukungan selama proses pengumpulan data penelitian;
 17. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu;

Penulis telah berusaha secara optimal untuk menyusun skripsi ini. Apabila terdapat kekurangan pada skripsi ini, penulis mengharapkan kritik dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penyusunan berikutnya.

Jember, 17 Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR NOTASI.....	xx
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Masa Nifas	5
2.1.1 Definisi Masa Nifas	5
2.1.2 Tahapan Nifas	5
2.1.3 Tanda Bahaya dan Penyakit Masa Nifas.....	5

2.2	<i>PostNatal Care</i>	5
2.2.1	Definisi <i>Postnatal Care</i>	5
2.2.2	Tujuan <i>Postnatal Care</i>	6
2.2.3	Kebijakan Program Nasional <i>Postnatal Care</i>	6
2.3	Faktor yang Memengaruhi <i>Postnatal Care</i>	7
2.3.1	Faktor Predisposisi.....	7
2.3.2	Faktor Pemungkin.....	10
2.3.3	Faktor Kebutuhan.....	11
2.4	Kerangka Teori.....	12
2.5	Kerangka Konsep.....	13
2.6	Hipotesis Penelitian.....	14
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	15
3.1	Desain Penelitian.....	15
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	15
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	15
3.3.1	Populasi Penelitian.....	15
3.3.2	Sampel Penelitian.....	15
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	16
3.4	Definisi Operasional.....	16
3.5	Data dan Sumber Data.....	17
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	17
3.7	Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	17
3.8	Teknik Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data.....	18
3.9	Alur Penelitian.....	18
3.10	Laik Etik Penelitian.....	18
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
4.1	Hasil.....	19
4.1.1	Gambaran Kelengkapan <i>Postnatal Care</i>	19
4.1.2	Gambaran Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Kebutuhan Pada Ibu <i>Postnatal Care</i>	19
4.1.3	Hubungan Faktor Predisposisi dengan Kelengkapan <i>Postnatal Care</i>	21
4.1.4	Hubungan Faktor Pemungkin dengan Kelengkapan <i>Postnatal</i>	

<i>Care</i>	23
4.1.5 Hubungan Faktor Kebutuhan dengan Kelengkapan <i>Postnatal</i> <i>Care</i>	24
4.2 Pembahasan.....	25
4.2.1 Kelengkapan <i>Postnatal Care</i>	25
4.2.2 Gambaran Faktor Predisposisi Pada Ibu <i>Postnatal Care</i>	25
4.2.3 Gambaran Faktor Pemungkin Pada Ibu <i>Postnatal Care</i>	28
4.2.4 Gambaran Faktor Kebutuhan Pada Ibu <i>Postnatal Care</i>	29
4.2.5 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Kelengkapan <i>Postnatal</i> <i>Care</i>	30
4.2.6 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Kelengkapan <i>Postnatal</i> <i>Care</i>	33
4.2.7 Hubungan Faktor Kebutuhan dengan Kelengkapan <i>Postnatal</i> <i>Care</i>	34
BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN.....	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	36
5.3 Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Per Kelurahan.....	16
Tabel 4.1 Gambaran Kelengkapan <i>Postnatal Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023	19
Tabel 4.1 Gambaran Frekuensi kunjungan <i>Postnatal Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023.....	19
Tabel 4.2 Gambaran Faktor Predisposisi Pada Ibu <i>Postnatal Care</i>	19
Tabel 4.3 Gambaran Faktor Pemungkin Pada Ibu <i>Postnatal Care</i>	20
Tabel 4.4 Gambaran Faktor Kebutuhan Pada Ibu <i>Postnatal Care</i>	21
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Faktor Predisposisi dengan Kelengkapan PNC	21
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Faktor Pemungkin dengan Kelengkapan PNC	23
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Faktor Kebutuhan dengan Kelengkapan PNC	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	12
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 <i>Literatur Review</i>	41
Lampiran 3.1 Definisi Operasional.....	41
Lampiran 3.2 Kuisisioner Penelitian	41
Lampiran 3.3 Surat uji Validitas	41
Lampiran 3.4 Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami	41
Lampiran 3.4 Alur Penelitian.....	41
Lampiran 3.5 Laik Etik Penelitian	41
Lampiran 3.6 Surat Ijin Penelitian	41
Lampiran 4.1 Hasil Output Pengolahan Data	41
Lampiran 4.2 Dokumentasi Kegiatan	41
Lampiran 5.1 Lanjutan Daftar Pustaka	41

DAFTAR NOTASI

N	= Besar Populasi
n	= Besar sampel
P	= Proporsi ibu nifas PNC lengkap Puskesmas Mangli bulan Januari – Desember Tahun 2023 adalah 0,87
$\frac{Z_{\alpha}^2}{2}$	= Nilai distribusi baku pada derajat kemakmuran α 95% yaitu sebesar 1,96
d^2	= Kesalahan yang dapat ditolerir, sebesar 5% (0,05)

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Singkatan/Istilah	Arti dan keterangan
Riskesdas	Riset Data Kesehatan
ANC	<i>Antenatal Care</i>
ASI	Air Susu Ibu
COC	<i>Continuity Of Care</i>
PNC	<i>Postnatal Care</i>
KF	Kunjungan Nifas
PMK RI	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Riskesdas	Riset Data Kesehatan
Faskes	Fasilitas Kesehatan
Odds Ratio (OR)	Nilai Kecenderungan
Jamkes	Jaminan Kesehatan
<i>E</i>	<i>Expected</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu secara global pada tahun 2020 mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup yang artinya belum memenuhi target SDG 3 yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, hal ini terjadi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Kematian ibu dapat disebabkan karena adanya komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi dapat menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu seperti perdarahan hebat (setelah melahirkan), infeksi (setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Maka dari itu, perlunya untuk mencegah penyebab kematian ibu dengan cara mengakses layanan kesehatan selama kehamilan (*antenatal care*), selama dan setelah melahirkan (*postnatal care*) (WHO, 2023).

Postnatal care merupakan salah satu perawatan kesehatan pasca persalinan yang paling penting bagi ibu dan bayi baru lahir untuk kesehatan dan kelangsungan hidup (Lestari & Sari, 2019). *Postnatal care* diperlukan saat masa nifas karena kondisi ibu masih rentan mengalami masalah kesehatan. Masalah kesehatan saat masa nifas meliputi infeksi, perdarahan atau komplikasi bahkan kematian pada ibu (Widayati *et al.*, 2022). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI di Indonesia yaitu melakukan *postnatal care* secara lengkap, sebagai bentuk pencegahan pada peningkatan kasus kematian ibu. *Postnatal Care* dapat dihitung lengkap jika melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali (Dinkes Provinsi Jatim, 2022). Frekuensi pada *Postnatal care* meliputi KF1 yaitu 6 jam – 2 hari, KF2 yaitu 3-7 hari, Pada KF3 yaitu 8-28 hari dan KF4 yaitu 29-42. (Kemenkes RI, 2021).

Tujuan *postnatal care* yaitu untuk memeriksa kondisi ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi kondisi yang tidak normal dan masalah atau gangguan kesehatan yang dialami ibu (Yuliastanti & Nurhidayati, 2021). Apabila ibu nifas tidak melakukan *postnatal care* secara lengkap maka berdampak tidak mengetahuinya dan bahaya selama masa nifas karena tidak mendapatkan konseling secara komprehensif. Selain itu, tidak terdeteksi secara dini jika terdapat

masalah pasca persalinan. Hal ini dapat mengakibatkan adanya kemungkinan risiko kematian ibu (Nadya *et al.*, 2023).

Kabupaten Jember menduduki peringkat pertama kematian ibu tertinggi sebanyak 58 kematian (Dinkes Provinsi Jatim, 2022) dengan jumlah kasus tertinggi pada ibu nifas sebanyak 35 kasus (Dinkes Kab Jember, 2022). Hasil laporan Dinas Kesehatan Jember menunjukkan bahwa capaian layanan *postnatal Care* menurun di tiga tahun terakhir, pada tahun 2021 sebesar 93,3%, pada tahun 2022 sebesar 91,5% dan pada tahun 2023 sebesar 89,7%. Selain itu, capaian KF4 juga menurun di wilayah kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember menunjukkan bahwa pada tahun 2021 (75%), 2022 (61,6%) dan 2023 (68%), artinya belum mencapai target nasional. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual menyatakan bahwa terdapat indikator baru pada layanan *postnatal care* yaitu melakukan kunjungan sebanyak 4 kali (KF1-KF4) yang diterapkan pada tahun 2022 dengan target nasional sebesar 100%. Capaian KF4 di Jawa Timur pada tahun 2022 sebesar 91,29%. Selain itu, capaian KF4 di Kabupaten Jember pada tahun 2022 sebesar 90,3% artinya belum memenuhi target nasional (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2023 ; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023)

Postnatal care merupakan suatu bentuk perilaku ibu nifas yang mengunjungi pelayanan kesehatan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Menurut Andersen (1965), perilaku tersebut ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi meliputi usia, paritas, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin meliputi dukungan suami, jarak ke faskes, status kepemilikan jaminan kesehatan. Faktor kebutuhan meliputi tempat persalinan, riwayat komplikasi kehamilan dan riwayat ANC. Pemanfaatan layanan *postnatal care* dilakukan minimal 3 kali pasca persalinan selama 6 minggu pertama (Finlayson *et al.*, 2023). Sedangkan, menurut PMK RI Nomor 21 Tahun 2021 menyebutkan bahwa pemanfaatan layanan *postnatal care* secara lengkap dilakukan sebanyak 4 kali mulai dari KF1-KF4.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penting untuk menganalisis lebih lanjut terkait kelengkapan *postnatal care* disesuaikan dengan indikator baru, sehingga dapat mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelengkapan *postnatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu Apakah terdapat hubungan faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor kebutuhan dengan kelengkapan *Postnatal care* di wilayah kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember ?

1.3 Batasan Penelitian

Batasan penelitian ini adalah hanya meneliti kelengkapan *postnatal care* pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Mangli.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk analisis faktor predisposisi, faktor pemungkin faktor kebutuhan dengan kelengkapan *Postnatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan kelengkapan *Postnatal Care* pada ibu postnatal di wilayah kerja Puskesmas Mangli
- b. Menggambarkan faktor predisposisi (usia, pendidikan pekerjaan, pengetahuan, paritas dan sikap), faktor pemungkin (dukungan suami, jarak ke pelayanan kesehatan dan kepemilikan jaminan kesehatan dan faktor kebutuhan (tempat persalinan, riwayat komplikasi kehamilan, riwayat ANC) pada ibu *postnatal* di wilayah kerja Puskesmas Mangli
- c. Menganalisis hubungan faktor predisposisi yaitu usia, paritas, pendidikan,

pekerjaan, pengetahuan dan sikap dengan kelengkapan *Postnatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Mangli

Menganalisis hubungan faktor pemungkin yaitu jarak ke pelayanan kesehatan, dan kepemilikan jaminan kesehatan dengan kelengkapan *Postnatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Mangli

- d. Menganalisis hubungan faktor kebutuhan yaitu tempat persalinan, riwayat komplikasi kehamilan dan riwayat ANC dengan kelengkapan *Postnatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Mangli

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan khususnya pada mata kuliah Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak mengenai *Postnatal care*

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi program pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Mangli

1.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini adalah belum banyak peneliti yang melakukan penelitian tentang kelengkapan *Postnatal care* sesuai indikator baru berdasarkan PMK RI Nomor 21 tahun 2021 yaitu 4 kali kunjungan nifas. Keaslian penelitian ini dibuktikan dengan literature review di lampiran (Terlampir 1.1).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan proses kejadian setelah lahirnya plasenta yang berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti semula sebelum hamil. Periode masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Selama waktu tersebut kondisi ibu nifas rentan terhadap masalah kesehatan yang merujuk pada tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, infeksi saluran kemih dan puting susu lecet. Oleh karena itu, pentingnya ibu nifas mengetahui tanda-tanda bahaya agar dapat mengetahui macam-macam tanda bahaya masa nifas (Novianty & Hani, 2019).

2.1.2 Tahapan Nifas

Pada ibu nifas akan mengalami beberapa tahapan masa nifas yang meliputi puerperium dini (*immediate puerperium*) ialah periode waktu 0-24 jam postpartum. Puerperium intermedial (*early puerperium*) ialah masa pemulihan periode waktu hari pertama hingga hari ke 7 kelahiran setelah persalinan. Late postpartum ialah masa pemulihan pada periode waktu 1 sampai 6 minggu. Remote puerperium (*later puerperium*) ialah masa pemulihan yang diperlukan terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan (Ciselia & Oktari, 2021).

2.1.3 Tanda Bahaya dan Penyakit Masa Nifas

Berikut merupakan tanda-tanda bahaya dan penyakit masa nifas yang mungkin terjadi pada ibu meliputi perdarahan berlebihan, demam dengan suhu > 38 derajat selsius, sakit kepala hebat, bengkak atau nyeri hebat pada bagian betis, gangguan eliminasi, masalah kesehatan mental (Elyasari *et al.*, 2023).

2.2 Postnatal Care

2.2.1 Definisi Postnatal Care

Menurut WHO, bahwa *Postatal Care* merupakan perawatan pasca persalinan yang harus diperoleh ibu dan bayi dalam 6 jam pertama sampai hari ke-

42 pasca persalinan. Apabila tidak melakukan pemeriksaan secara rutin pasca persalinan maka dapat berdampak pada keselamatan ibu yang nantinya adanya kemungkinan perdarahan pasca persalinan, eklampsia, infeksi genital nifas, kesulitan dalam menyusui dan masalah psikologis/*baby blues* (Sheba *et al.*, 2022).

2.2.2 Tujuan Postnatal Care

Tujuan utama dari pelayanan nifas bagi ibu, sebagaimana dijelaskan oleh Ningrum *et al.* (2023), adalah untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi setelah persalinan. Pelayanan ini mencakup pemeriksaan kondisi fisik dan mental ibu serta bayi, yang memungkinkan deteksi dini terhadap berbagai komplikasi yang mungkin timbul pasca persalinan. Selain itu, pelayanan nifas juga bertujuan untuk memberikan tindakan pencegahan serta intervensi awal terhadap komplikasi yang terjadi, guna meminimalisir risiko kesehatan yang lebih serius dan memastikan pemulihan optimal bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, pelayanan ini berperan krusial dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas.

2.2.3 Kebijakan Program Nasional *Postnatal Care*

Kebijakan program nasional pelayanan nifas telah diatur menurut pasal 21 pada PMK RI Nomor 21 Tahun 2021 menyebutkan sebagai berikut :

- a. Pelayanan kesehatan pasca persalinan terdiri dari pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak
- b. Pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan paling sedikit 4 kali yang terdiri dari 1 kali pada 6 jam - hari ke 2 pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 3 - hari ke, 7 pasca persalinan , 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 pasca persalinan, 1 kali pada hari ke 29 - hari ke 42 pasca persalinan.
- c. Frekuensi kunjungan masa nifas beserta tujuannya, yaitu (Elyasari *et al.*, 2023)
 - 1) Kunjungan pertama (KF1) pada 6 jam – hari ke 2 setelah persalinan meliputi ; deteksi dan mengatasi perdarahan terutama akibat atonia uteri, konseling untuk ibu atau keluarga agar mengetahui cara mencegah perdarahan, pemberian ASI pertama, memberi supervisi pada ibu tentang teknik-teknik hubungan antara ibu dan bayi baru lahirserta menjaga bayi agar tetap sehat.
 - 2) Kunjungan kedua (KF2) pada hari ke 3- hari ke 7 setelah persalinan meliputi ; memantau proses involusi uterus berjalan dengan normal,

mendeteksi kondisi tidak normal, memastikan nutrisi yang cukup bagi ibu, kebutuhan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda abnormal atau masalah kesehatan, memberikan konseling secara komprehensif pada ibu.

- 3) Kunjungan ketiga (KF3) pada hari 8- hari ke 28 setelah persalinan. Memastikan rahim kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim dan melakukan pelayanan yang sama pada KF2.
- 4) Kunjungan keempat (KF4) pada hari ke 29- hari ke 42 setelah persalinan meliputi ; menanyakan tentang gangguan kesehatan bagi ibu dan bayi yang dialami, konseling metode kontrasepsi secara dini.

2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Menurut Anderson RM (1955) dalam *Behavioral Model of Families' Use of Health Services*, model Andersen ini membantu memahami beberapa faktor dalam pelayanan kesehatan. Pada teori Anderson terdapat 3 faktor yang memengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan. Terkait konteks *Postnatal Care*. Pada teori ini berguna untuk mengidentifikasi hambatan dan peluang, yang memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk merancang strategi yang lebih efektif guna meningkatkan akses dan kualitas perawatan pasca persalinan, sehingga setiap ibu mendapatkan perawatan yang diperlukan (Andersen, 1955).

2.3.1 Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah karakteristik yang melekat pada ibu, termasuk usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Faktor-faktor ini membentuk dasar perilaku ibu dalam memanfaatkan layanan *Postnatal Care*. Menurut Yuliantanti & Nurhidayati (2021), karakteristik tersebut berperan signifikan dalam menentukan tingkat kesadaran dan kesiapan ibu untuk menggunakan layanan kesehatan pasca persalinan. Pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor ini penting untuk mengembangkan intervensi yang dapat meningkatkan partisipasi ibu dalam *Postnatal Care*, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kesehatan

ibu dan bayi (Yuliastanti & Nurhidayati, 2021).

a. Usia

Ibu dengan kelompok usia 20-35 tahun atau tidak berisiko cenderung lebih lengkap untuk melakukan *Postnatal Care*. Sedangkan ibu dengan kelompok usia < 20 tahun dan > 35 tahun cenderung tidak melakukan *PNC*. Kelompok ibu berusia 20-35 tahun cenderung lebih banyak berpartisipasi dalam *PNC* karena secara daya tangkap lebih mudah memahami tentang pentingnya *PNC*. Hal ini dapat memengaruhi ibu dalam kelengkapan *Postnatal Care* (Wahyuni *et al.*, 2020).

b. Paritas

Ibu primipara cenderung lebih lengkap untuk melakukan *PNC*. Pengalaman persalinan pertama merupakan pengalaman baru bagi ibu, sering kali memunculkan ketertarikan dan motivasi untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kelengkapan *Postnatal Care*. Hal ini dapat memengaruhi ibu dalam mengambil keputusan untuk melakukan *Postnatal Care* (Situmorang & Pujiyanto, 2021).

c. Pendidikan

Ibu yang memiliki riwayat pendidikan tinggi (D1,D2,D3,D4,S1,S2,S3) cenderung lebih lengkap untuk melakukan *PNC*. Tinggi rendahnya pendidikan dapat mengetahui pengetahuan dan tindakannya (Aulia *et al.*, 2021). Dorongan dari pendidikan yang dimiliki dapat mengidentifikasi tanda bahaya selama masa nifas. Hal ini dapat memengaruhi ibu dalam kelengkapan *Postnatal Care* (Widayati *et al.*, 2022).

c. Pekerjaan

Status pekerjaan ibu memiliki dampak signifikan terhadap pelaksanaan *Postnatal Care*. Ibu yang bekerja memiliki akses yang baik untuk mendapatkan informasi kesehatan sehingga dapat melakukan *PNC* secara optimal. Ibu tidak bekerja memiliki keterbatasan informasi untuk mengakses informasi kesehatan sehingga tidak melakukan *PNC* lengkap (Fitriani *et al.*, 2023).

d. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang *Postnatal Care* berperan besar terhadap perilaku ibu dalam kelengkapan *Postnatal Care* (Br.Sembiring *et al.*, 2023). Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang *Postnatal Care* cenderung lebih lengkap untuk

melakukan PNC. Ibu yang memiliki pengetahuan baik dapat memahami mengenai frekuensi dan manfaat pentingnya *Postnatal Care* (Ningrum *et al.*, 2023).

e. Sikap

Sikap memiliki hubungan dengan kelengkapan PNC. Sikap merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat memengaruhi perilaku individu. Ketika ibu bersikap positif maka akan diwujudkan dengan tindakan yang positif. Ibu yang bersikap positif cenderung melakukan PNC lengkap. (Fivrawati *et al.*, 2023).

f. Keyakinan

Keyakinan ibu terhadap suatu hal memiliki hubungan dengan kelengkapan PNC. Keyakinan yang diyakini didapatkan melalui pemahaman yang dimiliki oleh individu. Keyakinan dapat menentukan sikap individu. Ketika ibu memiliki keyakinan yang baik maka dapat melakukan PNC lengkap (Sinaga *et al.*, 2023).

g. Budaya

Budaya memiliki hubungan dengan kelengkapan PNC. Aspek budaya yang diketahui oleh ibu dapat memengaruhi pemahaman termasuk mengenai *Postnatal Care*. Budaya yang beragam menjadikan banyaknya informasi yang diketahui baik positif maupun negatif yang berdampak bagi kesehatan. Oleh karena itu, pentingnya seleksi informasi, agar dapat menyesuaikan antara budaya dengan perawatan pasca persalinan sebagaimana mestinya. Ibu yang mengikuti budaya positif cenderung lebih lengkap untuk melakukan PNC (Endriyani, 2020).

2.3.2 Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin berperan penting dalam menentukan aksesibilitas dan frekuensi penggunaan layanan kesehatan oleh ibu, di mana interaksi antara faktor - faktor ini dapat secara signifikan mempengaruhi keputusan ibu untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan selama periode postpartum. Faktor pemungkin ialah faktor yang memungkinkan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang terdiri dari dukungan bidan, dukungan suami, jarak ke pelayanan kesehatan, dan kepemilikan jaminan kesehatan (Maulida *et al.*, 2023).

a. Dukungan bidan

Dukungan bidan memiliki hubungan dengan kelengkapan *Postnatal Care*. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dipercaya masyarakat untuk melakukan pelayanan kesehatan mulai dari pemeriksaan kehamilan hingga perawatan pasca persalinan. Dukungan sederhana berupa perhatian oleh bidan sangat diperlukan karena dapat merubah pola penanganan masalah kesehatan dan kelengkapan *Postnatal Care*. Ibu yang mendapatkan dukungan bidan cenderung lebih lengkap untuk melakukan PNC (Sembiring *et al.*, 2023).

b. Dukungan suami

Dukungan suami memiliki hubungan bermakna dengan kunjungan nifas. Suami berperan penting dalam memberikan dukungan berupa dorongan positif pada ibu untuk pemanfaatan layanan *Postnatal Care*. Hal ini berpengaruh dengan timbulnya motivasi yang kuat untuk ibu melakukan *Postnatal Care* (Rahayu *et al.*, 2023).

c. Jarak ke pelayanan kesehatan

Jarak ke pelayanan kesehatan dengan *Postnatal Care* terdapat hubungan bermakna. Ibu yang tinggal lebih dekat dengan fasilitas kesehatan cenderung lebih rutin memanfaatkan layanan *Postnatal Care* karena akses yang lebih mudah. Sebaliknya, jarak yang lebih jauh dapat menjadi hambatan yang mengurangi frekuensi kunjungan, yang berpotensi berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi (Husnah & Sari, 2023).

d. Status kepemilikan jaminan kesehatan

Kepemilikan jaminan kesehatan memungkinkan ibu untuk mengakses layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan rutin, perawatan penyakit kronis, dan layanan darurat, tanpa khawatir akan beban finansial yang tinggi (Julaeha, 2023). Oleh karena itu, status kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan *Postnatal Care*. Ibu yang memiliki jaminan kesehatan cenderung lebih lengkap untuk melakukan PNC (Fitriani *et al.*, 2023).

2.3.3 Faktor Kebutuhan

a. Tempat persalinan

Tempat persalinan memiliki hubungan dengan kelengkapan *Postnatal Care*. Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan lebih berpeluang mendapatkan edukasi terkait perawatan nifas, karena tenaga kesehatan memberikan secara langsung informasi dan dukungan untuk perawatan komprehensif pasca persalinan (Situmorang & Pujiyanto, 2021). Sedangkan, ibu yang melahirkan di luar fasilitas kesehatan cenderung memiliki potensi lebih kecil untuk melakukan *Postnatal Care* (Ndugga *et al.*, 2020).

b. Riwayat komplikasi kehamilan

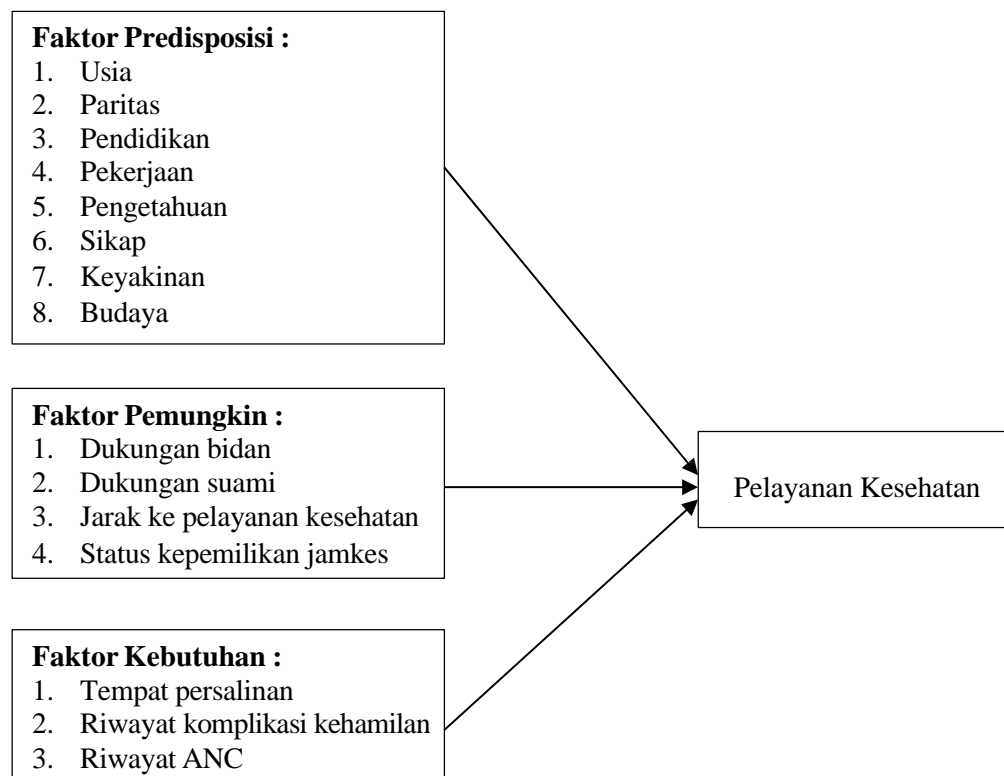
Riwayat komplikasi kehamilan memiliki hubungan signifikan dengan kelengkapan PNC. Ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan lebih mengetahui tanda dan bahaya saat masa kehamilan, yang dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan perawatan lanjutan secara lengkap pada PNC. Ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan cenderung lebih lengkap untuk melakukan PNC. (Situmorang & Pujiyanto, 2021).

c. Riwayat ANC

Riwayat ANC terdapat hubungan signifikan dengan kelengkapan PNC. Ibu yang melakukan ANC lengkap cenderung lebih lengkap untuk melakukan PNC (Ndugga *et al.*, 2020). Pada layanan ANC ibu mendapatkan kesempatan konseling dan edukasi kesehatan tentang pentingnya persalinan aman dengan tenaga profesional, tanda-tanda komplikasi, pentingnya pemanfaatan PNC. Hal ini menjadi suatu dorongan ibu untuk melakukan PNC secara lengkap (Kawuki *et al.*, 2022)

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori (Andersen, 1955) mengenai *The Initial Behavioral Model*.

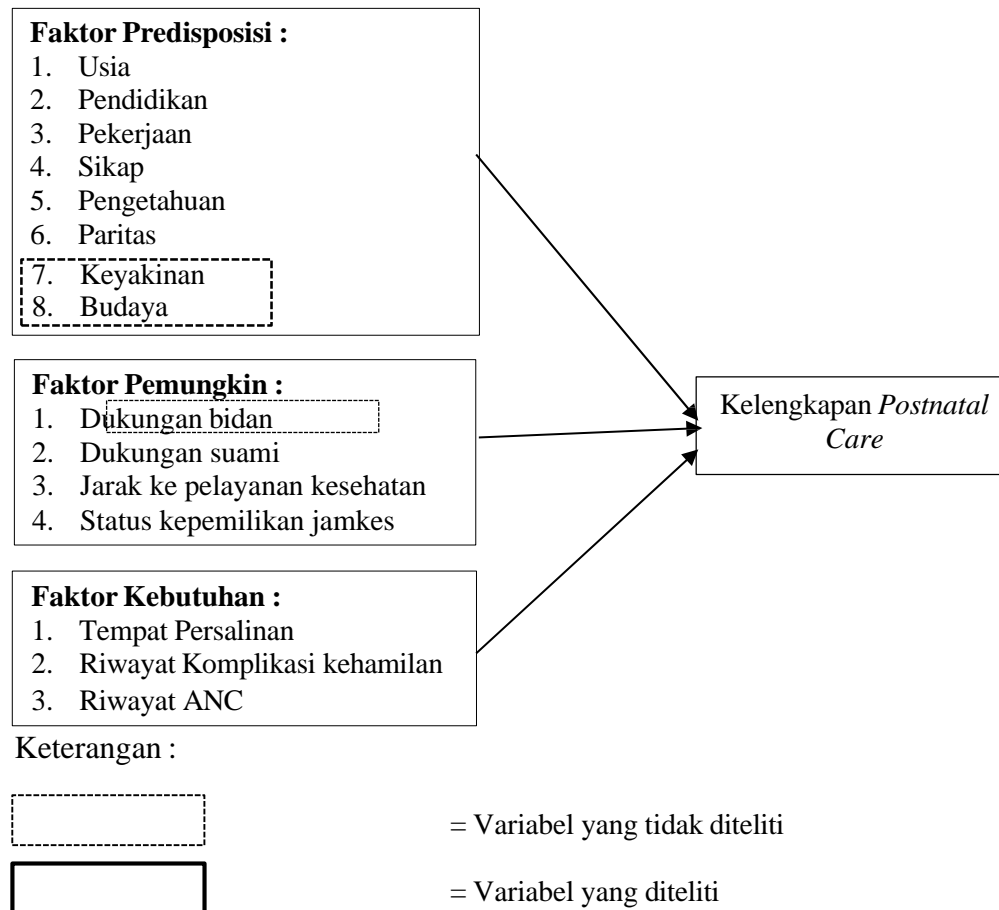


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : *The Initial Behavioral Model* (Andersen, 1955)

Gambar 2.2 menunjukkan bahwa kelengkapan *Postnatal Care* ditentukan oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan. Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas, sikap, dukungan suami, jarak ke pelayan kesehatan, kepemilikan jaminan, tempat persalinan, riwayat komplikasi kehamilan dan riwayat ANC.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual menggambarkan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelengkapan PNC di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Terdiri dari faktor usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan suami, jarak ke faskes, kepemilikan jaminan kesehatan, tempat persalinan, riwayat komplikasi kehamilan dan riwayat ANC. Peneliti tidak melakukan kajian pada faktor keyakinan, budaya dan dukungan bidan. Pada faktor keyakinan tidak diteliti karena bergantung pada latar belakang budaya, agama dan pengalaman pribadi yang dapat menyulitkan untuk mengukur secara objektif. Pada faktor budaya tidak diteliti karena adanya pengaruh tidak langsung pada ibu dengan kelengkapan PNC. Hal ini dikarenakan peneliti berfokus pada faktor yang berkaitan langsung dengan ibu.

2.6 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas, sikap dengan kelengkapan *Postnatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin meliputi dukungan suami, jarak ke pelayanan kesehatan dan kepemilikan jaminan kesehatan dengan kelengkapan *Postnatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember
3. Ada hubungan antara faktor kebutuhan meliputi tempat persalinan, Riwayat komplikasi kehamilan dan Riwayat ANC dengan kelengkapan *Postnatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang mengetahui adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dalam waktu bersamaan (Sugiyono, 2022).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan dihitung sejak pengambilan data pada bulan Mei 2024 di wilayah kerja Puskesmas Mangli hingga penyusunan hasil serta pembahasan pada bulan Juli 2024.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini seluruh ibu melahirkan pada bulan Januari – Desember 2023 sebanyak 302 di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Pada penelitian ini terdapat kriteria inklusi pada ibu yang meliputi bersedia menjadi responden, berstatus menikah, tinggal bersama suami, melahirkan bayi hidup, dan ibu yang telah melewati masa nifasnya lebih dari 42 hari atau ibu paripurna.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini sebanyak 141 ibu melahirkan yang melewati masa nifas pada tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Teknik pengambilan sampel dalam menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Besar sampel menggunakan rumus *Binomial Proportion* finit Lemeshow, *et al* (1997) :

$$\begin{aligned}n &= \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)} \\n &= \frac{1,96 \times 0,87(1-0,87)302}{0,05^2(302-1) + 1,96^2 \cdot 0,87(1-0,87)} \\n &= \frac{150,821}{1,186} = 127,16 \approx 128\end{aligned}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

P = Proporsi ibu nifas PNC lengkap Puskesmas Mangli Tahun 2023 adalah 0,87

$Z_{\frac{\alpha}{2}}^2$ = Nilai distribusi baku pada derajat kemakmuran α 95% yaitu 1,96

d^2 = Kesalahan yang dapat ditolerir yaitu 5% (0,05)

Ditambahkan estimasi *drop response rate* pada subjek sebesar 10% untuk memenuhi besar sampel, sehingga didapatkan total sampel pada penelitian ini adalah 141 sampel menggunakan rumus (Sastroasmoro & Ismael, 2014) sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1-f} = \frac{128}{1-0,1} = 141$$

Keterangan :

n' = Koreksi sampel

n = Sampel minimal

f = Presentase *drop out rate* 10%

Tabel 3.1 Jumlah sampel per kelurahan

No.	Kelurahan	Jumlah Ibu Postnatal per kelurahan (Ni)	Proporsi (Ni/N)	Jumlah sampel per-kelurahan ($\frac{Ni}{N} \times n$)
1.	Mangli	186	186 / 302 = 0,61	0,61 x 141 = 86
2.	Sempursari	116	116 / 302 = 0,39	0,39 x 141 = 55
	Jumlah	N = 302		n = 141

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu pemberian makna dengan memberikan petunjuk mengenai pengukuran pada suatu variabel dalam penelitian (Sugiyono, 2013). Terlampir pada Lampiran 3.1

3.5 Data dan Sumber Data

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari Puskesmas Mangli seperti data capaian PNC, Dinkes Kabupaten Jember seperti data KIA.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisioner untuk mengukur variabel usia, paritas pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan suami, jarak ke pelayan kesehatan, kepemilikan jaminan, tempat persalinan, riwayat komplikasi kehamilan dan riwayat ANC. Instrumen tentang sikap dan kelengkapan PNC modifikasi dari penelitian Haspindori (2019) dan instrumen tentang pengetahuan modifikasi dari penelitian Zahar (2019). Instrumen pengumpulan data terlampir pada Lampiran 3.2

3.7 Validitas dan Reabilitas Instrumen

3.7.1 Validitas

Uji validitas kuisioner menggunakan metode uji *Pearson Product Moment*. Dilakukan pada 30 orang ibu *postnatal* di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari. Surat uji validitas pada Lampiran 3.3. Hasil dapat dilihat pada Lampiran 3.4 dan tabel berikut ini :

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuisioner Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami

No.	Variabel	Jumlah item	R-hitung	R-tabel	Keterangan
1.	Pengetahuan	14	0,364 - 0,585	0,349	Valid
2.	Sikap	8	0,415 – 0,585	0,349	Valid
3.	Dukungan suami	18	0,386 – 0,732	0,349	Valid

3.7.2 Realibilitas

Hasil uji reliabilitas dari variabel pengetahuan, sikap, dukungan suami riwayat ANC dan kelengkapan PNC. Menunjukkan bahwa ketiga variabel memiliki reliabel untuk digunakan. Hasil dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuisioner Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami

No.	Variabel	Jumlah item	Cronbach Alpha	Konstan	Keterangan
1.	Pengetahuan	14	0,681	0,6	Reliabel
2.	Sikap	8	0,618	0,6	Reliabel
3.	Dukungan suami	18	0,861	0,6	Reliabel

3.8 Teknik Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

Pengolahan data penelitian ini meliputi pengumpulan *data*, *editing*, *coding*, *scoring* dan *tabulating* (Priadana & Sunarsi, 2021). Penyajian data menggunakan tabel dengan interpretasi. Metode analisis yaitu analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, untuk mengetahui kemungkinan besar hubungan antara variabel dependen dan independen. Pada uji *chi-square* terdapat syarat yang harus dipenuhi yaitu nilai signifikansi dari *p-value* < 0.05 , nilai *E* < 5 , tidak boleh $> 20\%$. Jika tidak terpenuhi menggunakan *fisher text* berlaku pada tabel 2x2, jika tabel 2x3 menggunakan tabel dummy dengan cara *recode*. Selain itu, digunakan OR (*Odds Ratio*) untuk mengetahui besar risiko antar variabel (Dahlan, 2011).

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian yaitu langkah sistematis yang dilakukan dari awal hingga akhir dalam proses penelitian. Selengkapnya dapat dilihat di Lampiran 3.5

3.10 Laik Etik Penelitian

Laik etik penelitian diajukan pada tanggal 02 April 2024 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Dinyatakan laik etik dengan No.508/KEPK/FKM-UNEJ/V/2024. Terlampir pada Lampiran 3.6. Surat ijin penelitian terlampir pada Lampiran 3.7.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Kelengkapan *Postnatal Care*

Kelengkapan *postnatal care* pada penelitian ini meliputi capaian ibu *postnatal* dalam melakukan PNC berdasarkan frekuensi PNC mulai dari KF1 – KF4. Hasil dari kelengkapan PNC digambarkan pada tabel 4.1 dan 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Gambaran Kelengkapan *Postnatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023

Kelengkapan <i>Postnatal Care</i>	n	%
Lengkap	33	23,4
Tidak lengkap	108	76,6
Total	141	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar (76,6%) responden tidak lengkap melakukan PNC dan 23,4% yang lengkap melakukan PNC.

Tabel 4.2 Gambaran Frekuensi Kunjungan *Postnatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023

<i>Postnatal Care</i>	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
KF 1 (6 jam- hari ke 2)	116	82,3	25	17,7	141	100
KF 2 (hari ke 3 – hari ke 7)	99	70,2	42	29,8	141	100
KF 1, KF 2	63	44,7	78	55,3	141	100
KF 3 (hari ke 8 – hari ke 28)	100	70,9	41	29,1	141	100
KF 1, KF 2, KF 3	45	31,9	96	68,1	141	100
KF 4 (hari ke 29 – hari ke 42)	86	61,0	55	39,0	141	100
KF 1, KF 2, KF 3, KF 4	33	23,4	108	76,6	141	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa cakupan tertinggi pada KF 1 dan cakupan terendah pada KF 4 untuk melakukan PNC di wilayah kerja Puskesmas Mangli.

4.1.2 Gambaran Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Kebutuhan pada Ibu *Postnatal Care*

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan. Hasil digambarkan pada Tabel 4.3 ; Tabel 4.4; dan Tabel 4.5 sebaai berikut :

Tabel 4.3 Gambaran Faktor Predisposisi pada Ibu *Postnatal*

Faktor Predisposisi	n	%
Usia		
< 20 tahun dan > 35 tahun (Berisiko)	17	12,1
20 - 35 tahun (Tidak berisiko)	124	87,9
Paritas		
Primipara	64	45,4
Multipara	68	48,2
Grandemultipara	9	6,4
Pendidikan		
Dasar (SD, SMP)	33	23,4
Menengah (SMA)	45	31,9
Tinggi (D1,D2,D3,D4,S1,S2,S3)	63	44,7
Pekerjaan		
Bekerja	25	17,7
Tidak bekerja	116	82,3
Pengetahuan		
Baik	59	41,8
Cukup	54	38,3
Kurang	28	19,9
Sikap		
Positif	122	86,5
Negatif	19	13,5
Total	141	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun (87,9%), tidak bekerja (82,3%) dan memiliki sikap positif (86,5%). Responden paling banyak multipara sebesar 48,2%, berpendidikan tinggi (43,3%) dan pengetahuan yang baik tentang *postnatal care* (41,8%).

Tabel 4.4 Gambaran Faktor Pemungkin pada Ibu *Postnatal*

Faktor Pemungkin	n	%
Dukungan suami		
Mendukung	115	81,6
Tidak mendukung	26	18,4
Jarak ke pelayanan kesehatan		
Dekat	79	56,0
Jauh	62	44,0
Kepemilikan jaminan kesehatan		
Memiliki jamkes	95	67,4
Tidak memiliki jamkes	46	32,6
Total	141	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 mayoritas responden mendapatkan dukungan suami (81,6%). Lebih dari 56% jarak dari rumah dekat dengan pelayanan kesehatan.

Sebagian besar (67,4%) responden memiliki jaminan kesehatan.

Tabel 4.5 Gambaran Faktor Kebutuhan Pada Ibu *Postnatal*

Faktor Kebutuhan	n	%
Tempat persalinan		
Fasilitas kesehatan	108	76,6
Non fasilitas kesehatan	33	23,4
Riwayat komplikasi kehamilan		
Ada riwayat komplikasi	81	57,4
Tidak ada riwayat komplikasi	60	42,6
Riwayat Antenatal Care		
Lengkap	128	90,8
Tidak lengkap	13	9,2
Total	141	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pada ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan (76,6%) dan sebesar 23,4% bersalin di dukun bayi, rumah dan kostrakan, lebih dari separuh ada riwayat komplikasi kehamilan (57,4%) diantaranya air ketuban pecah sebelum waktunya, demam tinggi, batuk dan hipertensi, selain itu mayoritas riwayat ANC lengkap (90,8%).

4.1.3 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Kelengkapan *Postnatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023

Pada faktor predisposisi menggunakan uji *Chi-Square* untuk menemukan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan PNC. Hasil digambarkan pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Faktor Predisposisi dengan Kelengkapan PNC

Faktor Predisposisi	Kelengkapan PNC				X ²	p-value	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak lengkap				
	n	%	n	%			
Usia							
20-35 tahun	30	24,2	94	75,8	0,357	0,762 ^b	1,48 (0,40-5,53)
< 20 tahun dan > 35 tahun	3	17,6	14	82,4			
Paritas							
Primipara	21	32,8	43	67,2	7,167	0,028 ^{a*}	2,27 (1,01-5,13)
Grandemultipara	0	0,0	9	100			
Multipara	12	17,6	56	82,4			
Pendidikan							
Tinggi	21	33,3	42	66,7	6,603	0,037 ^{a*}	3,62 (1,12-11,67)
Menengah	8	17,8	37	82,2			
Dasar	4	12,1	29	87,9			

Faktor Predisposisi	Kelengkapan PNC				X ²	p-value	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak lengkap				
	n	%	n	%			
Pekerjaan							
Bekerja	10	40,0	15	60,0	4,669	0,031 ^{a*}	2,69 (1,07-6,77)
Tidak bekerja	23	19,8	93	80,2			
Pengetahuan							
Baik	20	33,9	39	66,1	6,291	0,043 ^{a*}	3,07 (0,93-10,09)
Cukup	9	16,7	45	83,3			
Kurang	4	14,3	24	85,7			
Sikap							
Positif	32	26,2	90	73,8	4,031	0,046 ^{b*}	6,40 (0,82-49,89)
Negatif	1	5,3	18	94,7			

Keterangan : a = Chi-Square, b = Fisher's Exact Test, *signifikan < 0,05

Berdasarkan analisis Tabel 4.6, menjelaskan hubungan faktor predisposisi dengan kelengkapan PNC. Diketahui pada paritas terdapat hubungan signifikan dengan kelengkapan PNC. Ibu primipara cenderung melakukan PNC lengkap 2,27 kali lebih dibandingkan ibu multipara ($p\text{-value} = 0,028$). Terdapat hubungan signifikan tingkat pendidikan dengan kelengkapan PNC. Ibu pendidikan tinggi cenderung melakukan PNC lengkap 3,62 kali dibandingkan ibu pendidikan dasar, sedangkan ibu pendidikan menengah cenderung melakukan PNC lengkap 1,56 kali dibandingkan ibu pendidikan dasar ($p\text{-value} = 0,037$). Terdapat hubungan signifikan pekerjaan dengan kelengkapan PNC. Ibu bekerja cenderung melakukan PNC lengkap 2,69 kali dibandingkan ibu tidak bekerja ($p\text{-value} = 0,031$). Terdapat hubungan signifikan pengetahuan dengan kelengkapan PNC. Ibu pengetahuan baik cenderung melakukan PNC lengkap 3,07 kali dibandingkan ibu pengetahuan kurang, sedangkan ibu pengetahuan cukup cenderung melakukan PNC lengkap 1,20 kali dibandingkan ibu pengetahuan kurang ($p\text{-value} = 0,043$). Terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan kelengkapan PNC. Ibu yang bersikap positif cenderung melakukan PNC lengkap 6,40 kali dibandingkan ibu yang bersikap negatif ($p\text{-value} = 0,046$). Tidak terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dan kelengkapan PNC, dengan $p\text{-value} = 0,762$ dan nilai *odds ratio* sebesar 1,48. Temuan ini menunjukkan bahwa diantara faktor predisposisi hanya usia yang tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan PNC.

4.1.4 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Kelengkapan *Postnatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023

Pada faktor pemungkin menggunakan uji *Chi-Square* untuk menemukan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan PNC. Hasil digambarkan pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Faktor Pemungkin dengan Kelengkapan PNC

Faktor Pemungkin	Kelengkapan PNC				X ²	p-value	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak lengkap				
	n	%	n	%			
Dukungan suami							
Mendukung	31	27,0	84	73,0	4,390	0,036 ^{a*}	4,42 (0,98-19,85)
Tidak mendukung	2	7,7	24	92,3			
Jarak ke pelayanan kesehatan							
Dekat	19	24,1	60	75,9	0,042	0,838 ^a	1,08 (0,49-2,38)
Jauh	14	22,6	48	77,4			
Kepemilikan jaminan kesehatan							
Memiliki	27	28,4	68	71,6	4,088	0,043 ^{a*}	2,64 (1,00-6,96)
Tidak memiliki	6	13,0	40	87,0			

Keterangan : a = *Chi-Square*, b = *Fisher Exact Test*, *signifikan < 0,05

Berdasarkan Tabel 4.7, menjelaskan hubungan faktor pemungkin dengan kelengkapan PNC. Diketahui terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan kelengkapan PNC. Ibu yang mendapatkan dukungan suami cenderung melakukan PNC lengkap 4,42 kali dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Terdapat hubungan signifikan antara kepemilikan jaminan kesehatan dan kelengkapan PNC. Ibu yang memiliki jaminan kesehatan cenderung melakukan PNC lengkap 2,64 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Tidak terdapat hubungan signifikan antara jarak dan kelengkapan PNC, didapatkan *p-value* = 0,838 dan nilai *odds ratio* sebesar 1,1. Temuan ini menunjukkan bahwa diantara faktor pemungkin hanya jarak yang tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan PNC.

4.1.5 Hubungan Faktor Kebutuhan dengan Kelengkapan *Postnatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023

Pada faktor kebutuhan menggunakan uji *Chi-Square* untuk menemukan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan PNC. Hasil digambarkan pada Tabel

4.8 sebagai berikut :

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Faktor Pemungkin dengan Kelengkapan PNC

Faktor Kebutuhan	Kelengkapan PNC				X ²	p-value	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak lengkap				
	n	%	n	%			
Tempat persalinan							
Faskes	30	27,8	78	72,2	4,924	0,026 ^{a*}	3,84 (1,09-13,55)
Non faskes	3	9,1	30	90,9			
Riwayat komplikasi kehamilan							
Ada	25	30,9	56	69,1	5,909	0,015 ^{a*}	2,90 (1,20-7,00)
Tidak ada	8	13,3	52	86,7			
Riwayat ANC							
Lengkap	33	25,8	95	74,2	4,376	0,039 ^{b*}	0,0 (0,00)
Tidak lengkap	0	0,0	13	100,0			

Keterangan : a = Chi-Square, b = Fisher's Exact Test, *signifikan < 0,05

Berdasarkan Tabel 4.8, menjelaskan hubungan faktor kebutuhan dengan kelengkapan PNC. Terdapat hubungan signifikan antara tempat persalinan dengan kelengkapan PNC. Ibu yang bersalin di faskes cenderung melakukan PNC lengkap 3,84 kali dibandingkan ibu yang bersalin di non faskes. Selain itu, riwayat komplikasi kehamilan juga berhubungan signifikan dengan kelengkapan PNC. Ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan cenderung memiliki PNC lengkap 2,90 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan. Terdapat hubungan signifikan antara riwayat ANC dengan kelengkapan PNC, didapatkan $p\text{-value} = 0,039$. Temuan ini menunjukkan bahwa tempat persalinan dan riwayat komplikasi kehamilan memiliki hubungan signifikan terhadap kelengkapan PNC, sementara riwayat ANC menunjukkan hubungan yang signifikan tetapi dengan nilai OR yang tidak dapat dihitung.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kelengkapan *Postnatal Care*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat 23,4% responden lengkap untuk melakukan *postnatal care* di Puskesmas Mangli. Persentase kelengkapan PNC terendah di KF 4 pada periode hari ke 29 – hari 42 pasca persalinan sebesar 61% dan tertinggi di KF 1 pada periode 6 jam – hari ke 2 pasca persalinan sebesar 82,3%. Namun, hasil penelitian ini belum mencapai target nasional sebesar 100%

(Kementerian Kesehatan, 2021). Sejalan dengan data capaian pelayanan ibu nifas di Kabupaten Jember tahun 2023 yang mencapai 89,7%, artinya belum tercapainya target nasional di Kabupaten Jember (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2023).

Hal ini didukung oleh penelitian Sarastuti & Isfaizah (2021) yang diketahui bahwa sebanyak 60% responden tidak lengkap untuk melakukan *postnatal care*. Rendahnya capaian kelengkapan PNC dapat disebabkan perilaku ibu *postnatal* dalam pemanfaatan layanan kesehatan yang meliputi 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi meliputi usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin meliputi dukungan suami, jarak ke pelayanan kesehatan dan kepemilikan jaminan kesehatan. Faktor kebutuhan meliputi tempat persalinan, riwayat komplikasi kehamilan dan riwayat ANC (Andersen, 1955) .

4.2.2 Gambaran Faktor Predisposisi Pada Ibu *Postnatal Care*

1). Usia

Usia menjadi salah satu indikator kesiapan fisik, mental dan pola pikir individu dalam memilih layanan kesehatan (Andersen, 1955). Mayoritas responden (87,9%) di wilayah kerja Puskesmas Mangli berusia 20-35 tahun (tidak berisiko). Sejalan dengan penelitian Husnah & Sari (2023) menunjukkan mayoritas responden (83,9%) pada kelompok usia tidak berisiko. Pada usia ideal (20-35 tahun) dianggap siap secara fisik, rahim, dan mental untuk menerima janin serta cenderung lebih mudah menerima informasi tentang pentingnya layanan kesehatan (Sinaga *et al.*, 2023). Sedangkan, ibu usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Selain itu, berkeyakinan bahwa tidak perlu menggunakan layanan kesehatan karena kurangnya pemahaman (Qiftiyah, 2019 ; Husnah & Sari, 2023).

2). Paritas

Sebesar 48,2% responden multipara dan sebesar 45,4% responden primipara di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Sejalan dengan penelitian Nadya *et al.* (2023) menunjukkan bahwa mayoritas responden (75,5%) pada kelompok multipara dan sebesar 24,4% pada kelompok primipara. Paritas dapat memengaruhi ibu dalam menggunakan layanan kesehatan, ibu yang melahirkan pertama kali cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Hal ini sebagai bentuk dorongan

untuk memanfaatkan layanan kesehatan guna mendapatkan informasi kesehatan (Solama *et al.*, 2020). Sedangkan, ibu dengan paritas tinggi merasa lebih berpengalaman dan memiliki pengetahuan cukup tentang persalinan, sehingga menyepelkan untuk menggunakan layanan kesehatan (Situmorang & Pujiyanto, 2021).

3). Pendidikan

Tingkat pendidikan formal dapat berdampak pada penggunaan layanan kesehatan. Tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik daripada tingkat pendidikan rendah (Notoatmodjo, 2010). Paling banyak responden (44,7%) berpendidikan tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Sejalan dengan penelitian Solama *et al.* (2020) menunjukkan bahwa paling banyak responden (44,7%) berpendidikan tinggi. Individu yang berpendidikan tinggi lebih mampu memahami pentingnya menggunakan dan mengakses layanan kesehatan dengan baik (Situmorang & Pujiyanto, 2021). Pada individu yang berpendidikan menengah memerlukan pendekatan edukasi yang lebih spesifik agar dapat memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik (Yulianti & Nurhidayati, 2021).

4). Pekerjaan

Status pekerjaan dapat berdampak pada penggunaan layanan kesehatan berdasarkan pengalaman yang dimiliki oleh ibu (Chusna *et al.*, 2023). Mayoritas responden (82,3%) tidak bekerja dan sebesar 17,7% ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Sejalan dengan penelitian Chusna *et al.* (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (78,8%) tidak bekerja dan sebesar 21,2% ibu bekerja. Individu yang bekerja cenderung memiliki pengalaman dari segi keterampilan, pemahaman maupun akses layanan kesehatan lebih mudah sehingga dapat mengambil keputusan tepat dalam penggunaan layanan kesehatan (Chusna *et al.*, 2023). Meski sering menghadapi tantangan dalam menyeimbangkan tanggung jawab, mengelola waktu, dan mengatur prioritas antara kebutuhan keluarga dan pekerjaan (Putrihapsari & Fauziah, 2020).

5). Pengetahuan

Pengetahuan berperan dalam melakukan tindakan berdasarkan pemahaman ibu terhadap informasi yang didapat, serta dalam pengambilan keputusan pada

penggunaan layanan kesehatan (Rahayu *et al.*, 2023). Sebesar 41,8% responden memiliki pengetahuan baik di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Sejalan dengan penelitian Safitri *et al.* (2022) menunjukkan bahwa mayoritas responden (84,2%) memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan yang baik dapat membantu memahami pentingnya menggunakan layanan kesehatan (Chusna *et al.*, 2023). Individu yang memiliki pengetahuan baik cenderung melakukan tindakan sesuai, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang seringkali melakukan tindakan tidak sesuai (Lisviarose *et al.*, 2022).

6). Sikap

Sikap merupakan suatu respon terhadap situasi, berdasarkan pengalaman maupun keyakinan untuk penggunaan layanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Mayoritas responden (86,5%) bersikap positif di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Sejalan dengan penelitian Fatwiany & Nadrah (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,5%) bersikap positif pada penggunaan pelayanan kesehatan. Notoatmodjo (2016) dalam Sembiring (2023) menjelaskan bahwa sikap tercermin dalam tindakan individu yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Keyakinan akan manfaat suatu hal cenderung mendorong sikap yang positif, sedangkan kurangnya keyakinan cenderung mendorong sikap negatif dalam menggunakan layanan kesehatan.

4.2.3 Gambaran Faktor Pemungkin Pada Ibu *Postnatal Care*

1). Dukungan suami

Dukungan dengan menunjukkan perhatian dan penghargaan kepada individu dapat memberikan kestabilan psikologis, termasuk dalam pelaksanaan pemanfaatan layanan kesehatan (Julaeha, 2023). Mayoritas responden (81,6%) mendapatkan dukungan suami. Berbeda dengan penelitian Fivtrawati *et al.* (2023) sebagian besar responden (62,5%) tidak mendapatkan dukungan suami. Dukungan suami diperlukan karena dianggap sebagai sumber utama dukungan sosial, materil, emosional, fisik, informasi dan penilaian. Dengan adanya dukungan suami dapat mendorong perubahan perilaku termasuk dalam penggunaan layanan kesehatan dengan baik (Wahyuni, 2020 ; Rahayu *et al.*, 2023).

2). Jarak ke pelayanan kesehatan

Jarak dapat memengaruhi dalam pengambilan keputusan penggunaan layanan kesehatan. Sebagian besar responden (56%) jarak rumah dekat dengan pelayanan kesehatan. Serupa dengan penelitian Farah *et al.* (2023) menunjukkan sebagian besar responden (73,8%) jarak rumah dekat dengan pelayanan kesehatan. Hal ini bermakna bahwa sebagian besar responden memiliki akses yang relatif mudah dari segi waktu dan biaya ke pelayanan kesehatan terdekat. Sehingga memungkinkan untuk membuat keputusan yang tepat dalam menggunakan layanan kesehatan secara optimal (Fitriani *et al.*, 2023). Sedangkan jarak jauh dari rumah ke pelayanan kesehatan menjadi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, terutama jika ada kesulitan dalam mendapatkan transportasi atau medan yang sulit dilalui (Aprilia *et al.*, 2024).

3). Kepemilikan jaminan kesehatan

Kepemilikan jaminan kesehatan bagi tiap individu bermanfaat untuk memberikan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diperlukan (Julaeha, 2023). Sebagian besar responden (67,4%) memiliki jaminan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Sejalan dengan penelitian Saleh *et al.* (2022) menunjukkan sebagian besar responden (73,8%) memiliki jaminan kesehatan. Data ini menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan menjadi elemen penting dalam meningkatkan kesetaraan dan kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh tiap individu. Kepemilikan jaminan kesehatan tidak hanya mempermudah akses ke layanan medis, tetapi juga membantu meringankan beban finansial yang seringkali menjadi kendala utama bagi mereka yang tidak memiliki jaminan kesehatan (Fitriani *et al.*, 2023).

4.2.4 Gambaran Faktor Kebutuhan Pada Ibu *Postnatal Care*

1). Tempat persalinan

Pemilihan tempat persalinan dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu. Sebagian besar responden (76,6%) bersalin di faskes di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Sejalan dengan penelitian Situmorang & Pujiyanto (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (76,4%) melakukan persalinan di faskes dan 23,4% responden melakukan persalinan di rumah dan dukun bayi. Pemilihan tempat persalinan yang tepat dapat menjamin keamanan responden karena mendapatkan

layanan medis secara lengkap dan sesuai prosedur. Sehingga menjadi bentuk dorongan bagi responden untuk melakukan perawatan lanjutan (Sam & Sudaryo, 2022). Jika memilih tempat persalinan yang tidak tepat, seperti melahirkan di rumah tanpa bantuan tenaga medis profesional, dapat meningkatkan risiko komplikasi yang berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi (Harahap & Nasution, 2021).

2). Riwayat komplikasi kehamilan

Ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan, cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatan dan melakukan perawatan medis secara berkelanjutan (Moedjiono *et al.*, 2020). Separuh responden (57,4%) memiliki riwayat komplikasi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Namun angka ini berbanding terbalik dengan penelitian Situmorang & Pujiyanto (2021) paling banyak responden (30,7%) memiliki riwayat komplikasi kehamilan. Riwayat komplikasi ini mencakup berbagai kondisi, mulai dari masalah kesehatan ringan hingga komplikasi serius yang memerlukan perawatan medis intensif. Terdeteksinya riwayat komplikasi kehamilan menjadikan suatu dorongan untuk pemanfaatan layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

3). Riwayat ANC

Riwayat ANC berdampak pada penggunaan layanan kesehatan. Pada layanan ANC mendapatkan informasi mengenai pentingnya ketersediaan waktu dan kepatuhan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan (Habte *et al.*, 2021). Mayoritas responden (90,8%) memiliki riwayat ANC lengkap di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Berbeda dengan penelitian Wassie *et al.* (2021) menunjukkan bahwa paling banyak responden (25,1%) memiliki riwayat ANC lengkap. ANC yaitu suatu pelayanan antenatal komprehensif yang diberikan pada ibu hamil guna memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin dan memberikan informasi tentang perawatan kesehatan lanjutan pasca persalinan. Riwayat ANC lengkap pada individu memungkinkan untuk menggunakan layanan kesehatan lanjutan karena menerima informasi penting tentang perawatan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

4.2.5 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Kelengkapan *Postnatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023

1). Hubungan Usia dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan kelengkapan PNC. Kehamilan pada usia ideal (20-35 tahun) tidak akan menyebabkan risiko yang berarti bagi kesehatan, sehingga menyepelekan pentingnya PNC (Solama *et al.*, 2020). Sejalan dengan penelitian Chusna *et al.* (2023) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan PNC. Berbeda dengan penelitian Husnah & Sari (2023) menyatakan bahwa usia berhubungan bermakna dengan PNC. Ibu tidak berisiko cenderung melakukan PNC lengkap karena memiliki emosi stabil dan berpikir secara rasional sehingga lebih menyadari pentingnya melakukan PNC lengkap. Sejalan dengan Wahyuni (2020) bahwa pada kelompok usia tidak berisiko cenderung melakukan PNC lengkap karena ingin mendapatkan lebih banyak informasi tentang masa nifas. Sedangkan, ibu berisiko memiliki rasa kurang percaya diri dan sulit memahami yang mengakibatkan tidak melakukan PNC lengkap (Husnah & Sari, 2023).

2). Hubungan Paritas dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kelengkapan PNC. Ibu primipara cenderung memiliki motivasi yang tinggi untuk melengkapi PNC karena pengalaman baru bagi ibu, sehingga munculnya keinginan yang besar untuk melakukan PNC lengkap agar mendapatkan informasi dan memastikan kesehatan ibu serta bayi (Solama *et al.*, 2020). Sebaliknya, ibu multipara dan grandemultipara cenderung tidak melakukan PNC lengkap karena merasa lebih berpengalaman dari persalinan sebelumnya sehingga menganggap bahwa PNC kurang penting, terutama jika tidak terdapat komplikasi (Yuliantanti & Nurhidayati, 2021 ; Situmorang & Pujiyanto, 2021).

Penelitian Septiani *et al.* (2022) juga menyatakan paritas memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan *Continuity of Care*, di mana ibu primipara lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan ibu dengan paritas tinggi. Namun, temuan ini berbeda dengan penelitian Nadya *et al.* (2023), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan

kelengkapan PNC. Ibu dengan paritas tinggi justru cenderung melakukan PNC lengkap karena menyadari risiko kesehatan yang lebih tinggi, seperti potensi penurunan fungsi sistem reproduksi, sehingga merasa perlu melakukan pemeriksaan kesehatan secara komprehensif.

3). Hubungan Pendidikan dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan kelengkapan PNC. Tingkat pendidikan pada ibu *postnatal* memengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk melakukan PNC lengkap (Widayati *et al.*, 2022). Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung melakukan PNC lengkap, sedangkan ibu berpendidikan rendah tidak melakukan PNC lengkap (Septiani *et al.*, 2022). Sejalan dengan penelitian Ariani (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan PNC. Ibu pendidikan tinggi cenderung lebih memahami tentang kesehatan sehingga dapat mencapai kesehatan dengan baik (Yuliantanti & Nurhidayati, 2021). Berbeda dengan penelitian Chusna *et al.* (2023) menyatakan tidak terdapat hubungan antara usia dengan PNC. Ibu pendidikan tinggi tidak menjamin untuk melakukan PNC lengkap, karena mendapatkan informasi kesehatan melalui sosial media sehingga muncul kurangnya kesadaran untuk melengkapi PNC (Basuki *et al.*, 2023).

4). Hubungan Pekerjaan dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan PNC. Ibu yang bekerja memiliki akses lebih baik untuk memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal (Rahmawati *et al.*, 2015). Sejalan dengan penelitian Chusna *et al.* (2023), yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kunjungan nifas. Ibu yang bekerja cenderung melakukan PNC lengkap karena memiliki akses informasi kesehatan yang lebih luas serta pengalaman belajar dan pengetahuan yang lebih baik. Sedangkan, ibu yang tidak bekerja seringkali terhambat secara ekonomi dan kekurangan informasi meskipun telah mendapat rekomendasi dari tenaga kesehatan. Berbeda dengan penelitian Saleh *et al.* (2022) menyatakan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan PNC. Ibu yang tidak bekerja cenderung melakukan PNC lengkap karena memiliki banyak waktu luang untuk

mengakses PNC di faskes yang beroperasi pada jam kerja.

5). Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan PNC. Pengetahuan dapat memengaruhi tindakan individu terhadap sesuatu yang akan dilakukan. Sejalan dengan penelitian Nadya (2023) bahwa ada hubungan pengetahuan dengan PNC. Ibu yang memiliki pengetahuan baik akan membentuk tindakan yang baik yaitu melakukan PNC lengkap. sedangkan, ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan membentuk tindakan kurang baik yaitu PNC kurang lengkap bahkan (Chusna *et al.*, 2023). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang merasa enggan untuk melakukan PNC karena kondisi kesehatan ibu sehat dan tidak adanya keluhan pada masa nifasnya. Sehingga merasa tidak perlu untuk melakukan PNC lengkap (Sarastuti & Isfaizah, 2021)

6). Hubungan Sikap dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan kelengkapan PNC. Sikap akan terwujud dalam perilaku ketika individu memiliki keyakinan terhadap suatu hal. Keyakinan baik akan meningkatkan kecenderungan melakukan PNC secara lengkap tanpa perlu diingatkan (Yulianti & Nurhidayati, 2021). Sejalan dengan penelitian Fivtrawati *et al.* (2023) menyatakan bahwa adanya pengaruh sikap dengan PNC. Sikap memengaruhi perilaku ibu dalam melakukan PNC. Ibu yang bersikap positif cenderung melakukan PNC lengkap karena merasa penting mengetahui kondisi kesehatan meski ada atau tidaknya keluhan. Sedangkan, ibu yang bersikap negatif tidak melakukan PNC lengkap karena tidak merasa adanya keluhan yang perlu dikhawatirkan (Yulianti & Nurhidayati, 2021; Safitri *et al.*, 2022 ; Sembiring *et al.*, 2023).

4.2.6 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Kelengkapan *Postnatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Tahun 2023

1). Hubungan Dukungan Suami dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan kelengkapan PNC. Dukungan suami diperlukan sebagai

sumber utama untuk meningkatkan motivasi ibu melakukan PNC lengkap karena dapat menumbuhkan rasa nyaman, dihormati, dicintai, dan dihargai bagi ibu (Ariani *et al.*, 2023). Sejalan dengan penelitian Fivtrawati *et al.* (2023) menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan PNC. Ibu yang mendapatkan dukungan suami cenderung melakukan PNC lengkap karena suami telah memberikan fasilitas yang diperlukan. Sedangkan, ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami cenderung tidak melakukan PNC lengkap karena suami beranggapan bahwa PNC hanya urusan istri, sehingga ibu merasa tidak termotivasi dan kurang diperhatikan (Puri *et al.*, 2020).

2). Hubungan Jarak Ke Pelayanan Kesehatan dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara jarak dengan kelengkapan *postnatal care*. Jarak rumah yang dekat dengan pelayanan kesehatan tidak selalu menjamin melakukan PNC lengkap karena terdapat beberapa faktor yang dapat menghalangi akses ke fasilitas kesehatan seperti keterbatasan waktu, akses yang sulit, jenis transportasi, dan hambatan fisik (Farah *et al.*, 2023). Sejalan dengan penelitian Habte *et al.* (2021) yang menyatakan tidak adanya hubungan jarak dengan kelengkapan PNC. Berbeda dengan penelitian Nor'ainah *et al.* (2022) menunjukkan terdapat hubungan jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan PNC. Ibu yang tinggal dekat dengan pelayanan kesehatan cenderung melakukan PNC lengkap, sedangkan jarak yang jauh tidak melakukan PNC lengkap. jarak yang jauh menjadi kendala karena kondisi jalan yang buruk, yang dapat memperpanjang waktu tempuh ke pelayanan kesehatan terdekat. Meskipun jarak dan waktu tempuh menjadi tantangan, hal ini seharusnya tidak menghalangi ibu nifas untuk melakukan PNC lengkap (Aprilia *et al.*, 2024).

3). Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kepemilikan jamkes dengan kelengkapan PNC. Kepemilikan jamkes dapat memungkinkan ibu untuk memudahkan dalam penggunaan layanan kesehatan yang diperlukan tanpa khawatir beban finansial yang tinggi (Julaeha, 2023). Sejalan dengan Fitriani *et al.* (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepemilikan

jaminan kesehatan dengan pelaksanaan *Continuity Of Care*. Ibu yang memiliki jamkes cenderung menggunakan layanan kesehatan persalinan karena terbantu dalam mengurangi biaya, sehingga meningkatkan penggunaan layanan kesehatan (Saleh *et al.*, 2022). Dengan adanya jamkes nasional dapat meningkatkan kesetaraan akses layanan kesehatan, terutama untuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan perawatan nifas. Ibu dengan jaminan kesehatan lebih berkemungkinan melaksanakan COC, sehingga dapat melakukan PNC lengkap (Fitriani *et al.*, 2023).

4.2.7 Hubungan Faktor Kebutuhan dengan Kelengkapan *Postnatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2023

1). Hubungan Tempat Persalinan dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tempat persalinan dengan kelengkapan PNC. Ibu yang bersalin di faskes memiliki lebih banyak kesempatan untuk menerima pengetahuan tentang PNC selama proses persalinan. Sehingga memberikan akses untuk memahami jenis, manfaat, dan ketersediaan layanan PNC. (Chungu *et al.*, 2018). Sejalan dengan penelitian (Situmorang & Pujiyanto, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tempat persalinan dengan PNC. Persalinan di faskes menjamin akses perawatan masa nifas untuk ibu karena mendapatkan arahan dari tenaga kesehatan untuk melakukan PNC secara komprehensif. Sehingga menjadi bentuk dorongan bagi ibu untuk melakukan PNC lengkap (Ndugga *et al.*, 2020).

2). Hubungan Riwayat Komplikasi Kehamilan dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat komplikasi kehamilan dengan kelengkapan PNC. Ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan lebih membutuhkan arahan dan informasi mengenai perawatan lanjutan untuk memantau kesehatan ibu (Alemu *et al.*, 2021). Sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat komplikasi kehamilan dengan kelengkapan PNC (Situmorang & Pujiyanto, 2021; Moedjiono *et al.*, 2020). Terdeteksinya riwayat komplikasi kehamilan dapat meningkatkan

kesadaran mengenai tanda dan bahaya bagi kesehatan sehingga dapat menjadikan dorongan ibu untuk periksa PNC lengkap di faskes (Lisviarose *et al.*, 2022). Berbeda dengan penelitian Akhenan & Puspitasari (2012) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara riwayat komplikasi kehamilan dengan PNC. Ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan tidak selalu melakukan PNC lengkap karena terdapat kesulitan dalam menjangkau pelayanan kesehatan dari segi jarak ke faskes.

3). Hubungan Riwayat ANC dengan Kelengkapan *Postnatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat ANC dengan kelengkapan PNC. Layanan ANC menjadi kontak yang paling penting bagi ibu dengan penyedia layanan kesehatan, terkait informasi mengenai risiko yang mungkin terjadi pada masa kehamilan dan persalinan serta anjuran untuk mengakses PNC (Alemayehu *et al.*, 2020). Sejalan dengan penelitian Wassie *et al.* (2021) yang menyatakan adanya hubungan signifikan kunjungan ANC dengan PNC. Jumlah kunjungan ANC menjadikan faktor penentu dalam pemanfaatan PNC lengkap. Ibu yang mengikuti pedoman ANC dengan baik kemungkinan akan memperoleh informasi yang lebih baik mengenai pedoman PNC (Wassie *et al.*, 2021). Riwayat ANC dapat memengaruhi riwayat PNC, ibu yang rutin kunjungan ANC lengkap cenderung melakukan PNC lengkap daripada ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC (Bwalya *et al.*, 2017 ; Habte *et al.*, 2021).

BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan *Postnatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kelengkapan PNC di wilayah kerja Puskesmas Mangli belum memenuhi target nasional sebesar 100%, sebesar 23,4% responden melakukan PNC lengkap. Capaian PNC terendah pada KF1 sebesar 82,3% dan tertinggi pada KF4 sebesar 61%.
2. Mayoritas responden berusia 20-35, tidak bekerja, bersikap positif, mendapat dukungan suami, riwayat ANC lengkap. Paling banyak responden multipara, berpendidikan tinggi, pengetahuan baik, jarak rumah dekat dengan pelayanan kesehatan, memiliki riwayat komplikasi kehamilan dan sebagian besar responden memiliki jamkes, melakukan persalinan di faskes.
3. Faktor predisposisi berhubungan signifikan meliputi paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap dengan kelengkapan PNC. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kelengkapan PNC.
4. Faktor pemungkin berhubungan signifikan meliputi dukungan suami dan kepemilikan jaminan kesehatan dengan kelengkapan PNC. Tidak terdapat hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan kelengkapan PNC.
5. Faktor kebutuhan berhubungan signifikan meliputi tempat persalinan, riwayat komplikasi kehamilan, dan riwayat ANC dengan kelengkapan PNC.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu tidak meneliti terkait budaya, keyakinan pada faktor predisposisi, dukungan bidan pada faktor pemungkin. Metode analisis terbatas pada analisis bivariat.

5.3 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat saran yang dapat dipertimbangkan oleh pihak terkait, diantaranya yaitu :

a. Bagi Puskesmas Mangli

- 1). Untuk meningkatkan kepemilikan jaminan kesehatan pada ibu *postnatal*, diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan monitoring dengan cara pemantauan secara rutin mengenai cek kepesertaan jamkes saat kunjungan ke faskes dan evaluasi dengan cara menganalisis kendala yang dihadapi ibu *postnatal* seperti kesulitan mendaftar atau dalam penggunaan jamkes dan mencari solusi yang tepat sesuai dengan kendala yang dihadapi. Dengan hal ini dapat mengetahui kedudukan permasalahan yang dapat memudahkan para petugas kesehatan untuk memberikan bantuan maupun saran pada ibu *postnatal*. Sehingga dapat meningkatkan kepemilikan jaminan kesehatan pada ibu *postnatal*.
- 2). Untuk meningkatkan dukungan suami pada kelengkapan *postnatal care*, diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan materi edukasi tentang peran suami dalam mendukung kesehatan ibu *postnatal*. Materi edukasi dalam bentuk video atau brosur disampaikan melalui media sosial maupun secara langsung saat suami mendampingi ibu *postnatal*. Selain itu, dapat mengadakan konseling pasangan dan mengadakan kelas persiapan orang tua untuk mendukung peran ayah dalam keluarga dengan sasaran para suami. Sehingga dapat meningkatkan kesadaran para suami untuk memberikan dukungan pada ibu *postnatal*.
- 3). Untuk melengkapi *postnatal care* pada ibu *postnatal*, diharapkan petugas kesehatan dapat mengoptimalkan *home care* yang dijadwalkan sesuai dengan periode waktu PNC. Hal ini dilakukan untuk memberikan layanan kesehatan pada ibu *postnatal* yang tidak melakukan PNC ke faskes terdekat. Sehingga dapat memungkinkan ibu *postnatal* untuk melakukan PNC lengkap.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1). Melakukan penelitian lanjutan pada variabel yang belum diteliti seperti keyakinan, budaya dan dukungan bidan.
- 2). Melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode analisis multivariat untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhenan, N. F., & Puspitasari, N. (2012). Determinan Pada Ibu Nifas Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Post-Natal Care Nur Fitria Akhenan dan Nunik Puspitasari. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 1(1), 1–10.
- Alemayehu, M., Gebrehiwot, T. G., Medhanyie, A. A., Desta, A., Alemu, T., Abrha, A., & Godefy, H. (2020). Utilization and factors associated with antenatal, delivery and postnatal Care Services in Tigray Region, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03031-6>
- Alemu, T., Demena, M., Assebe, T., Rad, M., Erchafo, B., & Rad, M. (2021). Early Postnatal Care Utilization and Associated Factors Among Mothers Who Gave Birth in The Last Twelve Months in Lemmo District , Hadiya Zone , Southern Ethiopia. *Primary Health Care*, 11(5), 1–8.
- Andersen, R. (1955). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal Health Social Behavior*, 1, 1–10.
- Apriyanti, P., & Andreinie, R. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungann dengan Frekuensi Kunjungan Masa Nifas. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 10(2), 4.
- Ariani, N., Putri, R., & Septianingrum, S. L. (2023). Factors Associated with Postpartum Visits in the Work Area of the Polanharjo Health Center, Klaten, Indonesia. *Formosa Journal of Applied Sciences*, 2(7), 1761–1770. <https://doi.org/10.55927/fjas.v2i7.5118>
- Asriani, Ano, L., & Jingsung, J. (2023). Pengaruh Kemampuan Membayar Pelayanan Dan Akses Ke Faskes Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Amondo Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3).
- Aulia, A. R. A., Salamah, U., & Sarake, M. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata 2019-2020. Hasanuddin Journal of Public Health, 2(1), 56–65. <https://doi.org/10.30597/hjph.v2i1.12556>
- Basuki, M. F. M., Sari, E. P., Dhamayanti, R., & Handayani, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Continuity of Care Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura Kecamatan Jayapura Kabupaten Oku Timur Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4753–4764. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.19117>
- Bwalya, B. B., Mulenga, M. C., & Mulenga, J. N. (2017). Factors associated with postnatal care for newborns in Zambia: Analysis of the 2013-14 Zambia demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1612-1>
- Chungu, C., Makasa, M., Chola, M., & Jacobs, C. N. (2018). Place of Delivery Associated With Postnatal Care Utilization Among Childbearing Women in Zambia. *Frontiers in Public Health*, 6(April), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00094>
- Chusna, Z., Mubasyiroh, L., & Nurafifah, S. (2023b). Determinan Kunjungan Masa Nifas di Masa Pasca Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Klikiran

- tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 13(2). <https://doi.org/10.54444/jik.v13i2.133>
- Dahlan, M. . (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6 th edn). Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2022*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2022*.
- Farah, M., Sari, E. P., Dhamayanti, R., & Handayani, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Continuity of Care Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura Kecamatan Jayapura Kabupaten Oku Timur Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4753–4764. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.19117>
- Fatwiany, & Nadrah, N. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Nifas tentang Kunjungan Nifas pada Masa Pandemi Covid 19 di Kelurahan Tj. Gusta Kec. Medan Helvetia. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 45(4), 4.
- Fitriani, D., Arif, A., Riski, M., & Zuitasari, A. (2023). Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Jarak Tempuh dan Pekerjaan dengan Pelaksanaan Continuity of Care. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2).
- Habte, A., Gebiremeskel, F., Shewangizaw, M., Dessu, S., & Glagn, M. (2021). Uptake of complete postnatal care services and its determinants among rural women in Southern Ethiopia: Community-based crosssectional study based on the current WHO recommendation. *PLoS ONE*, 16(2 February), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246243>
- Husnah, P. F., & Sari, D. S. M. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Di Bpm Umi Kalsum Kota Prabumulih. *Journal Smart Ankes*, 7(1).
- Julaeha, E. (2023). Hubungan Pengetahuan, Peran Keluarga Dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Di Desa Batuhideung Kecamatan Cimanggu Pandeglang Banten Tahun 2022. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 2(09), 863–877. <https://doi.org/10.54402/isjnms.v2i09.345>
- Kemkes RI. (2022). *Kebijakan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (MDI)*.
- Moedjiono, A. I., Rachmat, M., & Akmal. (2020a). The Utilization of Postnatal Care in South Sulawesi (Data Analysis of the Indonesia Demographic and Health Survey 2017). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(4), 490–499. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i4.8530>
- Moedjiono, A. I., Rachmat, M., & Akmal. (2020b). The Utilization of Postnatal Care in South Sulawesi (Data Analysis of the Indonesia Demographic and Health Survey 2017). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(4), 490–499. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i4.8530>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Lanjutan daftar pustaka terlampir di Lampiran 5.1

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Literatur review

Link : <https://bitly.cx/t7Rp>

Lampiran 3.1 Definisi Operasional

Link : <https://bitly.cx/uW2U>

Lampiran 3.2 Kuisisioner Penelitian

Link : <https://bitly.cx/tnIH0>

Lampiran 3.3 Surat Uji Validitas

Link : <https://bitly.cx/u7JsJ>

Lampiran 3.4 Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan, sikap dan dukungan suami

Link : <https://bitly.cx/xFibR>

Lampiran 3.5 Alur Penelitian

Link : <https://bitly.cx/uQTWz>

Lampiran 3.6 Laik Etik Penelitian

Link : <https://bitly.cx/QXFsq>

Lampiran 3.7 Surat Ijin Penelitian

Link : <https://bitly.cx/ixKNm>

Lampiran 4.1 Hasil Output Pengolahan Data

Link : <https://bitly.cx/WaJjs>

Lampiran 4.2 Dokumentasi Kegiatan

Link : <https://bitly.cx/zOuN>

Lampiran 5.1 Lanjutan Daftar Pustaka

Link : <https://bitly.cx/CKCq>