



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN IBU NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh:

Lailatul Rahmawati

NIM 122110101214

BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS JEMBER

2015



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN IBU NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Lailatul Rahmawati
NIM 122110101214

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Emak Hj. Halimah dan Bapak H. Abdur Rohman yang telah membesarkan dan mendidik, selalu ada dan tidak pernah henti-hentinya mencurahkan kasih sayang, mendo'akan, menemani dan memberikan dukungan baik secara moril maupun materiil. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan, kebahagiaan dan kemudahan bagi beliau;
2. Kakakku Yaumul Juma'ati, S.Pd. M. Pd; Kakak Iparku Drs. Khumaidi, M. Hum; Pak deku Juari dan keponakan Lu'luil Maknun (Inun) yang selalu mendo'akan dan mendukung serta memberikan kasih sayang yang luar biasa;
3. Bapak dan Ibu guru mulai TK, SD, SMP, SMA, D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang sampai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan membimbing saya dengan penuh kasih sayang dan kesabaran;
4. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang saya banggakan.

MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan
(QS *Al-Insyirah* ayat 6)*

“... Dan bahwasannya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah
Diusahakannya, dan bahwa usahanya akan kelihatan nantinya...”
(QS *Al-Najm*: 39 - 40)**

Man Jadda Wajada, Man Shabara Zhafira
(A. Fuadi)***

*) , **) Departemen Agama Republik Indonesia. 1996. *Al Qur'an Al Karim dan Terjemahnya*. Semarang: CV. Toha Putra
***) Fuadi, A. 2010. *Negeri 5 Menara*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lailatul Rahmawati

NIM : 122110101214

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip/sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 16 April 2015

Yang menyatakan,

Lailatul Rahmawati

NIM 122110101214

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN IBU NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Lailatul Rahmawati
NIM 122110101214

Pembimbing

Pembimbing Utama : Abu Khoiri, S.KM.,M.Kes

Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM.,M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, Tanggal : Kamis, 16 April 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH
NIP. 19770108 200501 2 004

Yennike Tri Herawati, S.KM.,M.Kes
NIP. 19781016 200912 2 001

Anggota I,

Anggota II,

Abu Khoiri, S.KM., M.Kes
NIP. 19790305 200501 1 002

dr. Alfi Yudisianto
NIP. 19800701 201001 1 016

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S
NIP. 19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember; Lailatul Rahmawati; 122110101214; 2015; 70 halaman; Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Angka Kematian Ibu (AKI) senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014, cakupan ibu nifas Kabupaten Jember menduduki peringkat ke-4 terendah sebesar 82,63%. Puskesmas di wilayah Kabupaten Jember yang memiliki cakupan ibu nifas rendah pada tahun 2011, 2012 dan 2013 adalah Puskesmas Jelbuk. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013, pada tahun 2011 cakupan ibu nifas 86,59%, pada tahun 2012 cakupan ibu nifas 83,86% dan pada tahun 2013 cakupan ibu nifas menurun yaitu sebesar 72,74% dari target 97%.

Penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. variabel dalam penelitian ini adalah faktor predisposisi: variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan; faktor *enabling*: ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas dan aksesibilitas berdasarkan jarak ke pelayanan kesehatan dan kemudahan transportasi; faktor *reinforcing*: peran bidan dan dukungan keluarga. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 responden di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. Data yang diperoleh dalam penelitian bersumber dari data primer dan data sekunder dan pengumpulan data menggunakan kuisioner. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kunjungan ibu nifas ($p \text{ value} = 0,000$) dan responden berumur < 20 dan > 35

tahun beresiko 40,250 kali lebih besar untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas di bandingkan dengan responden berumur 20 – 35 tahun. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ibu nifas ($p\ value = 0,029$) dan responden berpengetahuan rendah beresiko untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas 4,364 kali lebih besar dibandingkan responden berpengetahuan tinggi. Ada hubungan antara sikap dengan kunjungan ibu nifas ($p\ value = 0,037$) dan responden dengan sikap negatif merupakan faktor protektif untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas. Ada hubungan antara akses kemudahan transportasi dengan kunjungan ibu nifas ($p\ value = 0,034$) dan responden dengan transportasi sulit beresiko 4,865 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden dengan transportasi mudah, ada hubungan antara peran bidan dengan kunjungan ibu nifas ($p\ value = 0,037$) dan responden yang menilai peran bidan cukup beresiko 4,400 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden yang menilai peran bidan baik, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas ($p\ value = 0,015$) dan responden yang menilai dukungan keluarga beresiko 5,100 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden yang menilai dukungan keluarga baik. Namun pendidikan, pekerjaan, ketersediaan pelayanan kesehatan, petugas kesehatan, akses jarak tidak memiliki hubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk kabupaten Jember.

SUMMARY

Factor Related With Postnatal Visit In Jelbuk Community Health Center Of Jember Distric; Lailatul Rahmawati; 122110101214; 2015; 71 pages; Departement of Administration and Health Policy, Public Health Faculty, University of Jember

Maternal Mortality Rate (MMR) is the health development success indicator. MMR refers to the amount of maternal death related to antenatal, intrapartum, and post partum. Based on the data from health department of East Java Province 2014, Jember is the fourth lowest of the law quality of postnatal in East Java Province (82,63%). Jelbuk community health center has the lowest law quality of postnatal on 2011, 2012, and 2013 with each percentage are 86,59%, 83,86%, and 72,74%. This law quality is lower than 97% as the health department of Jember set for the minimum target of law quality in Jember.

This study aims to analyze related factor of postnatal visit in Jelbuk community health center. The factor of predisposing including 6 variables: age, education, occupation, knowledge, attitude, and reliance; enabling factor including 3 variables: health service availability, health officer, also distance and transportation to access the health service; reinforcing factor including midwife participation and family support. This study is analytic with cross sectional design. This study conducted in Jelbuk community health center of jember. The samples are available for 51 respondents from all postnatal woman on July – September 2014. The primary and secondary data collected from questionnaire. The data were analyzed statistically using Chi-Square test with $\alpha=0,05$.

The result of this study showed that there is correlation between ages and postnatal visit ($p=0,000$). the age of high risk mother is 40,250 times at rist for not doing postnatal visit rather than the age of non high risk. there is correlation between knowledge and postnatal visit ($p\text{ value }=0,029$). the respondent with low knowledge is 4,364 times at risk for not doing postnatal visit rather than respondent with high knowledge. there is correlation between attitude and postnatal visit ($p\text{ value}=0,037$). the respondent with negative attitude is a

protective factor to neglect postnatal visit. there is correlation between transportation access and postnatal visit (p value =0,034). respondent with difficult transportation access is 4,865 times at risk for not doing postnatal visit rather than respondent with ease transportation access. There is correlation between midwife participation and postnatal visit (p value = 0,037). respondent who thought that midwife participation was enough is 4,400 times at risk for not doing postnatal visit rather than respondent who thought that midwife participation was good. There is correlation between family support and postnatal visit (p value =0,015). respondent who thought that family support was enough is 5,100 times at risk for not doing postnatal visit rather than respondent who thought that family support was good. Another variables such as education, occupation, health service center availability, health service officer availability, distance to access health service center have no correlation with postnatal visit in the working area of Jelbuk community health center of Jember district.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya serta tidak lupa sholawat dan salam kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” ini. Skripsi ini diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat;
2. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing anggota, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini dengan baik;
3. Anita Dewi M., S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi kepada saya;
4. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH selaku ketua penguji;
5. dr. Alfi Yudisianto selaku anggota penguji;
6. Bapak/Ibu Dosen Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) dan seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, atas seluruh ilmu yang telah diberikan selama ini;
7. Kepala Puskesmas Jelbuk, Bidan, serta Kader yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian dan meluangkan waktu untuk membimbing selama penelitian.
8. Emak Hj. Halimah dan Bapak H. Abdur Rohman yang telah mencurahkan kasih sayang, dukungan baik secara moril maupun materiil, serta tak pernah lelah untuk menemani, menasehati dan memberikan do'a yang senantiasa

selalu bisa saya rasakan manfaatnya. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan kebahagiaan;

9. Sahabat-sahabatku tersayang Linda, Lia, Yayak, Henik yang selalu memberikan semangat tiada henti dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini serta mengajarkan arti persahabatan yang indah;
10. Teman-teman kosan Brantas XIV no 182: Henik, Riny, Epik, Yeyen, Fitri, Yuyun yang selalu memberikan semangat dan menghibur dengan canda tawanya;
11. Teman-teman peminatan AKK Alih Program 2012 (Linda, Lia, Yayak, Bobby, Pak Agus, Mas Angga, Mas Yosi, Anggi, Dwi, Indri, Iir), Teman-teman peminatan AKK Alih Program 2011, Teman-teman peminatan AKK Alih Jenis 2013, Teman-teman peminatan AKK regular 2010 yang selalu bersama-sama dalam suka maupun duka serta terima kasih telah memberikan kenangan terindah;
12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, 16 April 2015

Penulis

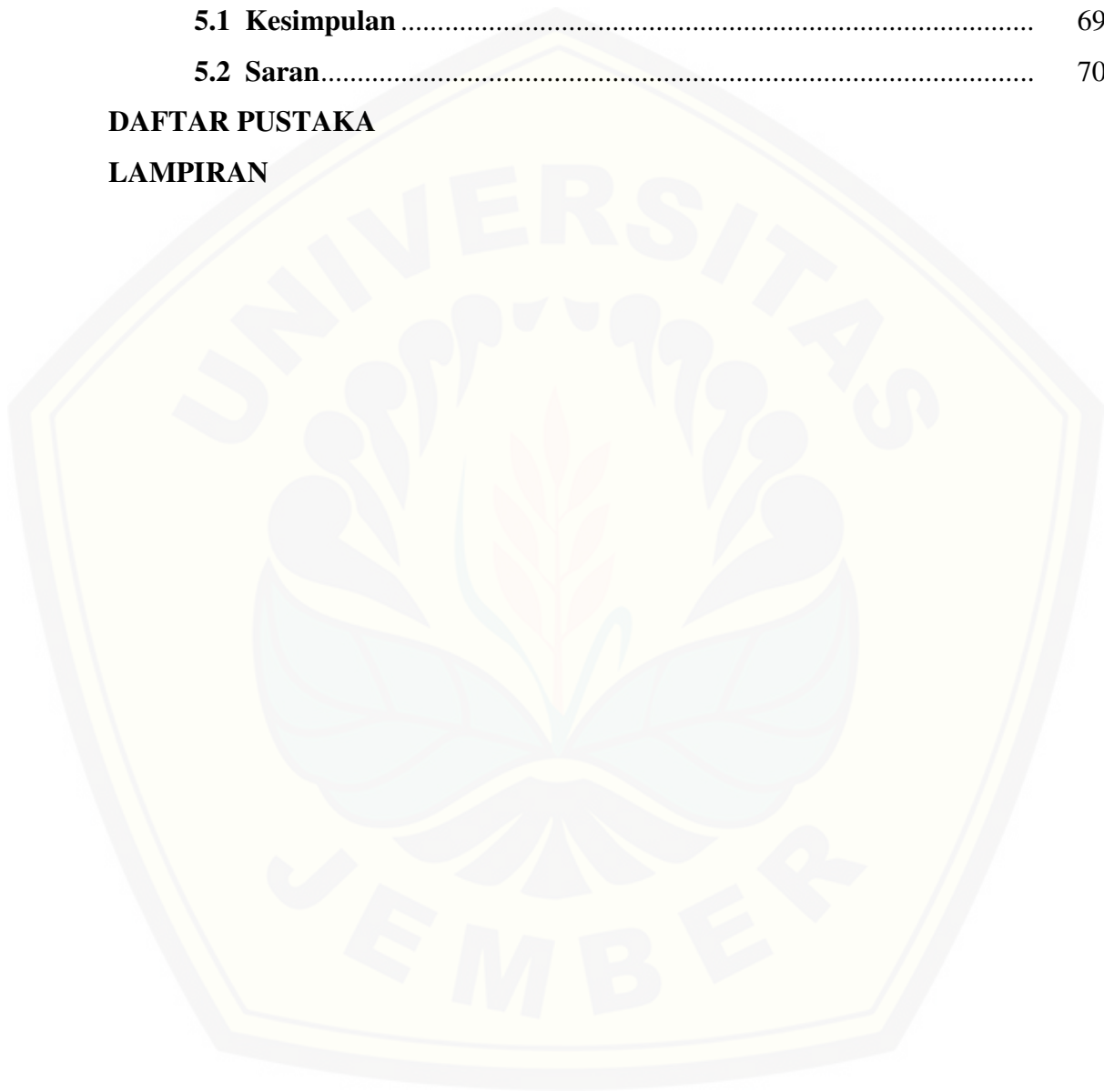
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Puskesmas	6
2.1.1 Definisi Puskesmas	6
2.1.2 Tujuan, Tugas Dan Fungsi Puskesmas	6
2.1.3 Upaya Kesehatan Puskesmas	7
2.2 Pelayanan Nifas	7

2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan Ibu nifas	7
2.2.2 Jenis Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	8
2.2.3 Tujuan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	9
2.2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	9
2.2.5 Cakupan Pelayanan Nifas	10
2.3 Nifas	11
2.3.1 Definisi Nifas	11
2.3.2 Tahapan Masa Nifas	11
2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	12
2.3.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas	16
2.3.5 Tanda Bahaya dan Penyakit Masa Nifas	16
2.4 Teori Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	17
2.5 Kerangka Teori	19
2.5 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Nifas	19
2.6 Kerangka Konsep	25
2.7 Hipotesis	27
BAB 3. METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Tempat Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian	29
3.3.1 Populasi Penelitian	29
3.3.2 Sampel Penelitian	29
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	30
3.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	31
3.4.1 Variabel Penelitian	31
3.4.2 Definisi Operasional	31
3.5 Data dan Sumber Data	38
3.5.1 Data Primer	38
3.5.2 Data Sekunder	39

3.6 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	39
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	39
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	40
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisa Data	40
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	40
3.7.2 Teknik Penyajian Data	42
3.7.3 Analisa Data	42
3.8 Pengukuran Validitas Dan Relibilitas Instrumen	44
3.8.1 Uji Validitas	44
3.8.2 Uji Realibilitas	45
3.9 Kerangka Operasional	46
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
4.1.1 Profil Puskesmas Jelbuk	47
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Jelbuk	47
4.1.3 Letak Geografi Wilayah Puskesmas Jelbuk	48
4.2 Hasil Penelitian	48
4.2.1 Distribusi Faktor Predisposisi, <i>Enabling</i> , <i>Reinforcing</i> , dan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk.....	48
4.2.2 Hubungan Faktor Predisposisi, <i>Enabling</i> dan <i>Reinforcing</i> dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.....	51
4.3 Pembahasan	57
4.3.1 Hubungan antara faktor predisposisi (<i>predisposing factors</i>) dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	57
4.3.2 Hubungan antara faktor pendukung (<i>enabling factors</i>) dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	63

4.3.3 Hubungan antara faktor pendorong (<i>reinforcing factors</i>) dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	67
BAB 5. PENUTUP	69
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

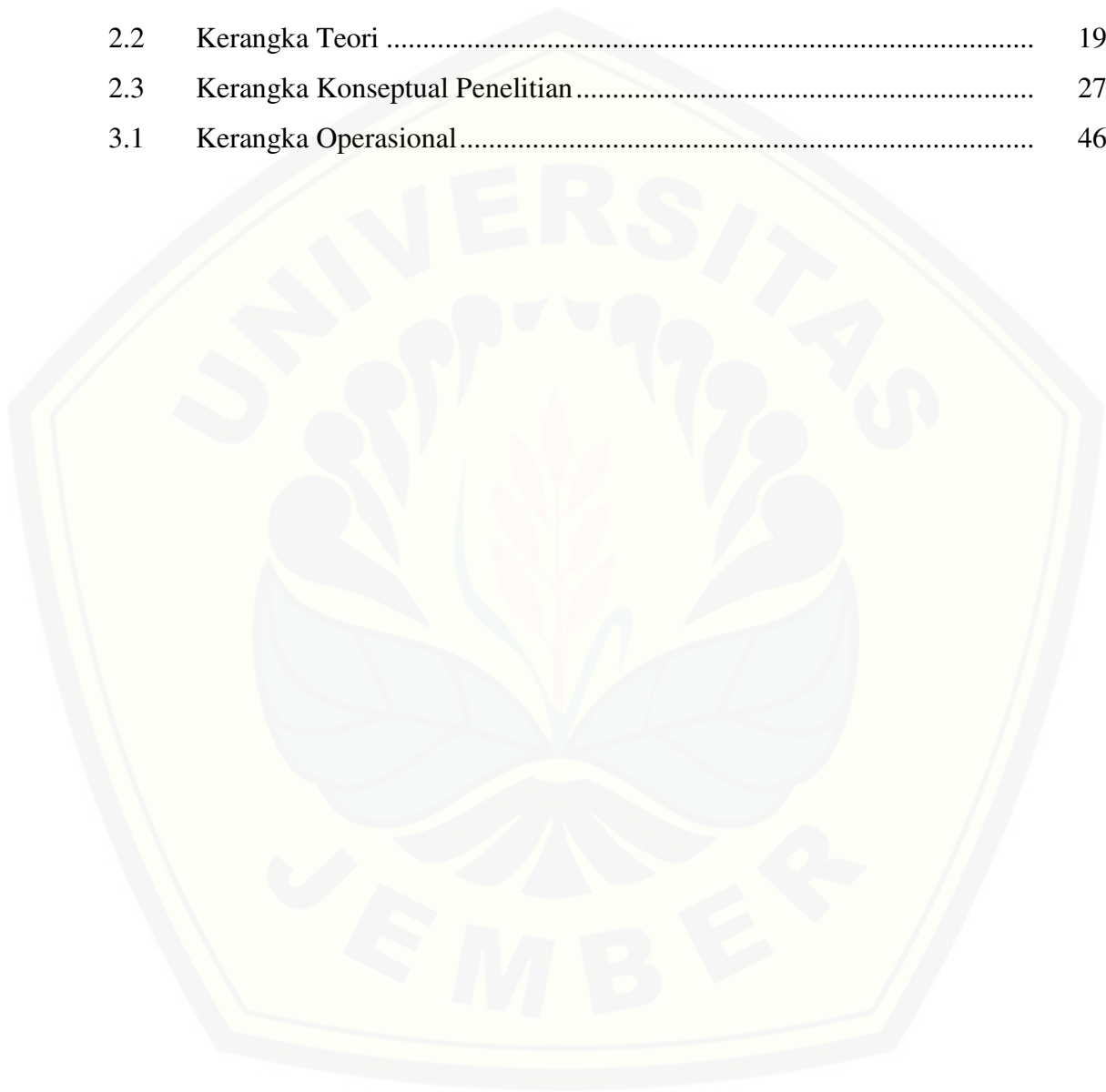


DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Besar Sampel Tiap Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk	30
3.2 Variabel penelitian dan Definisi Operasional.....	31
4.1 Distribusi responden berdasarkan Faktor Predisposisi.....	51
4.2 Distribusi Responden berdasarkan Faktor <i>Enabling</i>	50
4.3 Distribusi Responden berdasarkan Faktor <i>Reinforcing</i>	50
4.4 Distribusi Responden berdasarkan Kunjungan Ibu Nifas.....	51
4.5 Analisis Hubungan antara Faktor Predisposisi dengan kunjungan ibu nifas	52
4.6 Analisis Hubungan antara Faktor <i>Enabling</i> dengan kunjungan ibu nifas	54
4.7 Analisis Hubungan antara <i>Reinforcing</i> dengan kunjungan ibu nifas	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Model <i>Lawrence Green</i>	18
2.2 Kerangka Teori	19
2.3 Kerangka Konseptual Penelitian.....	27
3.1 Kerangka Operasional.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	77
B. Kuesioner Penelitian	78
C. Uji Validitas dan Realibilitas	85
D. Rekapitulasi Data	105
E. Hasil Analisis	113
F. Dokumentasi Penelitian	135
G. Surat Ijin Penelitian.....	136

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

-	=	sampai dengan
%	=	persen
/	=	per dan atau
α	=	alfa
<	=	kurang dari
>	=	lebih dari
\geq	=	lebih dari sama dengan

Daftar Singkatan

AKB	=	Angka Kematian Bayi
AKI	=	Angka Kematian Ibu
Depkes RI	=	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes Jatim	=	Dinas Kesehatan Jawa Timur
KIA	=	Kesehatan Ibu dan Anak
Kemendes RI	=	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
SDKI	=	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	=	<i>World Health Organization</i>
PNC	=	<i>Postnatal Care</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada masa tersebut memerlukan perawatan yang memadai agar kondisi ibu selalu dalam rentang sehat (Aisyah, 2010). Berdasarkan kesepakatan global (*Millennium Development Goals/MDGs*, 2000 dalam Dinkes Provinsi Jatim 2013) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu menurun sebesar tiga-perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2008) sedangkan untuk negara-negara ASEAN, Indonesia pada tahun 2007 berada pada peringkat ke-12 (dari 18 negara di ASEAN) untuk Angka Kematian Ibu, yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008 dalam Aisyah 2010). Dan dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2008-2012) sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2013). AKI merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai 75 % resiko jumlah kematian. (Kemenkes. 2010)

Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi. Pada tahun 2010 tercatat sebanyak 55 kematian ibu dengan rincian 16 kematian pada masa kehamilan, 14 kematian pada masa persalinan dan 25 kematian pada masa nifas, tahun 2011 tercatat 54 kematian ibu dengan rincian 13 kematian pada masa kehamilan, 21 kematian pada masa persalinan dan 20 kematian pada masa nifas dan pada tahun 2012 tercatat 43 kematian dengan rincian 12 kematian pada masa kehamilan, 13 kematian waktu

bersalin dan 18 kematian ibu pada masa nifas, penyebab kematian ibu paling besar yaitu *preeklamsia/eklamsia*, perdarahan, infeksi atau sepsis. Tingginya angka kematian ibu ini terkait dengan rendahnya kualitas program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Dinkes Kab. Jember, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014, cakupan ibu nifas Kabupaten Jember menduduki peringkat ke-4 terendah sebesar 82,63% setelah kabupaten Blitar. Puskesmas di wilayah Kabupaten Jember yang memiliki cakupan ibu nifas rendah pada tahun 2011, 2012 dan 2013 adalah Puskesmas Jelbuk. Berdasarkan data *real* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013, pada tahun 2011 cakupan ibu nifas 86,59%, pada tahun 2012 cakupan ibu nifas 83,86% dan pada tahun 2013 cakupan ibu nifas menurun yaitu sebesar 72,74% dari target 97%. Cakupan ibu nifas di Puskesmas Jelbuk ini masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu sebesar 97% (Dinkes Kab. Jember, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari PWS KIA Puskesmas Jelbuk tahun 2014 menyebutkan bahwa masih terdapat morbiditas dan mortalitas dimana pada tahun 2011 terdapat 2 kasus perdarahan masa nifas, tahun 2013 terdapat 1 perdarahan masa nifas, tahun 2012 terdapat 1 kematian pada ibu nifas, tahun 2013 terdapat 1 kematian ibu pada masa nifas, dimana kedua kasus kematian tersebut disebabkan karena *hypertensi* pada masa nifas. Sebagian besar kematian ibu nifas ini dapat dicegah dengan melakukan pelayanan masa nifas (Akhenan dan Puspitasari, 2011). Cakupan ibu nifas diberikan kepada ibu nifas pada 6 jam s/d 42 hari pasca bersalin sesuai standart, Cakupan ibu nifas menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu nifas dan keluarga berencana di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA (Depkes RI, 2010). Pemanfaatan pelayanan nifas yang dilihat dari cakupan KF menunjukkan bahwa hasil yang dicapai berada di bawah standar yang ditetapkan (Dinkes Jember, 2012).

Pelayanan kesehatan pada ibu pasca melahirkan sangat diperlukan, sebab pada masa 2 bulan setelah melahirkan kondisi fisik ibu masih belum pulih total, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang terkait dengan persalinan serta dapat menimbulkan resiko kematian ibu (Risksedas, 2010), Pelayanan masa

nifas perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru melahirkan, baik persalinannya ditolong tenaga kesehatan atau tidak, harus mendapat *postnatal care* (pelayanan nifas) (Depkes RI, 2002).

Dalam definisi operasional standart pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten atau kota, pelayanan nifas sesuai standar diberikan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali, pada 6 jam pasca persalinan sampai dengan 3 hari, pada minggu ke II dan pada minggu ke VI termasuk pemberian Vitamin A 2 kali serta persiapan dan atau pemasangan KB pasca persalinan (Dinkes Kab Jember. 2009). Pelayanan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Asuhan nifas dilakukan untuk menemukan kondisi yang tidak normal dan masalah masalah kegawatdaruratan pada ibu dan perlu tidaknya rujukan terhadap keadaan kritis yang terjadi (Saifuddin, 2002). Hasil penelitian dari Sustini, *et al* (2003) menyebutkan bahwa monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian morbiditas ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi morbiditas ibu lebih banyak. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya morbiditas nifas.

Kunjungan ibu nifas merupakan perilaku ibu nifas mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003), yang mengutip pendapat *Green* bahwa derajat kesehatan salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang melekat pada diri seseorang atau masyarakat (*behaviour cause*). Perilaku tersebut ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya yang ada dimasyarakat, Faktor pendukung (*enabling factor*) yang meliputi lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas), untuk menunjang seseorang bertindak atau berperilaku dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang meliputi dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan penelitian dari Titaley (2009) menyebutkan bahwa ketercakupan *Postnatal Care (PNC)* sangat tergantung dari keadaan dan karakteristik ibu, Banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan pelayanan *Postnatal Care (PNC)* seperti indeks kekayaan rendah, tingkat pendidikan rendah, kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kehamilan komplikasi dan jarak dari pelayanan kesehatan. Hasil penelitian dari Akhenan dan Puspitasari (2012) menyebutkan bahwa jangkauan sarana berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan nifas.

Berdasarkan beberapa permasalahan diatas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. Penelitian ini akan menjabarkan hubungan faktor predisposisi, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing* dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. Faktor predisposisi, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing* mengacu pada teori *Lawrence Green*, yaitu Faktor predisposisi meliputi variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan. Faktor *enabling* meliputi variabel ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, pelayanan petugas dan akses pelayanan kesehatan, adapun faktor *reinforcing* meliputi variabel peran bidan dan dukungan keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan permasalahan penelitian yaitu “Apa sajakah faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Ibu Nifas di Puskesmas wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Menganalisis hubungan antara faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- b. Menganalisis hubungan antara faktor pendukung (*enabling factors*) yang meliputi variabel ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas dan akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- c. Menganalisis hubungan antara faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang meliputi variabel peran bidan dan dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

Manfaat penelitian ini antara lain:

- a. Manfaat Teoritis
 - 1) Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya dibidang administrasi dan kebijakan kesehatan mengenai pelayanan kesehatan nifas.
 - 2) Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.
- b. Manfaat Praktisi
 - 1) Sebagai bahan informasi dan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Jember dalam upaya peningkatan cakupan kunjungan ibu nifas mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah.
 - 2) Sebagai bahan informasi dan bahan masukan tentang kunjungan ibu nifas di Puskesmas Jelbuk dalam mencari solusi dan kebijakan untuk

meningkatkan cakupan ibu nifas dan sebagai bahan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Sulastomo, 2007). Menurut PERMENKES RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat menyatakan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2.1.2 Tujuan, Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tujuan dan fungsi sebagai berikut (PERMENKES RI Nomor 75 Tahun 2014):

a. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
- 3) Hidup dalam lingkungan sehat
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

b. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

c. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas, puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, selain itu Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan

2.1.3 Upaya Kesehatan Puskesmas

Upaya menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

a. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

- 1) Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, meliputi:
 - a) Pelayanan promosi kesehatan
 - b) Pelayanan kesehatan lingkungan
 - c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
 - d) Pelayanan gizi, dan
 - e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 2) Upaya kesehatan pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

b. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk :

- 1) Rawat jalan

- 2) Pelayanan satu hari (*one day care*)
- 3) Pelayanan gawat darurat
- 4) *Home care* dan/atau
- 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2.2 Pelayanan Nifas

2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Pasca Persalinan dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
- c. Kunjungan nifas ketiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan (Depkes RI, 2010).

2.2.2 Jenis Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan yang diberikan dalam pelayanan kesehatan ibu nifas adalah :

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- b. Pemeriksaan perdarahan pervaginam
- c. Pemeriksaan kondisi perineum
- d. Pemeriksaan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
- f. Pemeriksaan fungsi berkemih, fungsi pencernaan, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
- g. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.

- h. Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
- i. Pemberian suplemen besi setidaknya selama 3 bulan pasca bersalin
- j. Pelayanan KB pasca salin adalah pelayanan yang diberikan kepada Ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) (KemKes RI, 2013).

2.2.3 Tujuan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Adapun pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu :

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri.
- e. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.
- f. Konseling mengenai KB (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2.2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Catatan: jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim

d. 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2.2.5 Cakupan Pelayanan Nifas

Cakupan pelayan nifas adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam s/d hari ke-3 (KF1), hari ke-4 s/d hari ke-28 (KF2) dan hari ke-29 s/d hari ke-42 (KF3) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan nifas secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan serta untuk menjaring KB Pasca Persalinan), yang menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu nifas, Keluarga Berencana di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu nifas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Jumlah sasaran ibu nifas sama dengan jumlah sasaran ibu bersalin (Depkes RI, 2010).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2002).

Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Puerperium dini

Yaitu pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas yang meliputi :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi, proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu ke enam beratnya menjadi 50-60 gr.

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus.

3) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungan turun" setelah melahirkan oleh karena ligament, fascia dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong, hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-

olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensi serviks lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Muara servix yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, pada minggu ke-6 postpartum servix menutup.

5) Lokia

Lokia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya sebagai berikut:

a) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya warna lokia biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.

b) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lender karena pengaruh plasm darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum, warna lokia kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuninga, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

6) Vagina dan perineum

Vagina dan perineum mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

b. Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital yang biasa terjadi pada ibu nifas yaitu:

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan.

4) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikuti, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

1) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor yaitu, kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400cc, dan akan terjadi 2x lipat jika dilakukan section caesaria.

2) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3) Perubahan system hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrogen dan plasma akan menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

d. Perubahan sistem pencernaan pada masa nifas

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesterone. Sehingga hal ini dapat menyebabkan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal demikian karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir serta adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

e. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2 – 3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal post partum kandung kemih mengalami oedema. Sumbatan pada uretra disebabkan karena adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam post partum. (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2.3.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, ibu mengalami fase-fase sebagai berikut :

- a. Fase *Taking In* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.
- b. Fase *Taking Hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada masa ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.
- c. Fase *Letting Go* yaitu periode menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.
- d. *Post partum Blues* merupakan respon emosi ibu post partum dimana ia merasa sangat tertekan, mungkin menangis, individu tidak tahu mengapa ia merasa depresi. Keadaan ini sifatnya sementara 1-10 hari menghilang. (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2.3.5 Tanda Bahaya dan Penyakit Masa Nifas

Tanda bahaya dan penyakit pada saat nifas adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Demam
- d. Bengkak pada muka, tangan atau kaki, disertai sakit kepala dan atau kejang
- e. Nyeri atau panas di daerah tungkai
- f. Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit
- g. Putting lecet
- h. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya) (KemKes RI, 2013)

2.4 Teori Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa, kesehatan seseorang individu maupun sebuah masyarakat akan dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu perilaku itu sendiri dan faktor di luar perilaku tersebut. Selanjutnya perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk dari 3 faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan lain-lain. Faktor kedua adalah faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, dan faktor yang ketiga adalah faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lain merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan uraian teori tersebut, secara garis besar untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam karakteristik responden meliputi umur dan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan tindakan, yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah akses pelayanan kesehatan untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap dari petugas kesehatan. Faktor pendorong disebut juga faktor penguat yang memperkuat terjadinya perilaku.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Secara sistematis, perilaku menurut *Green* dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

B = *Behavior*

F = *Function*

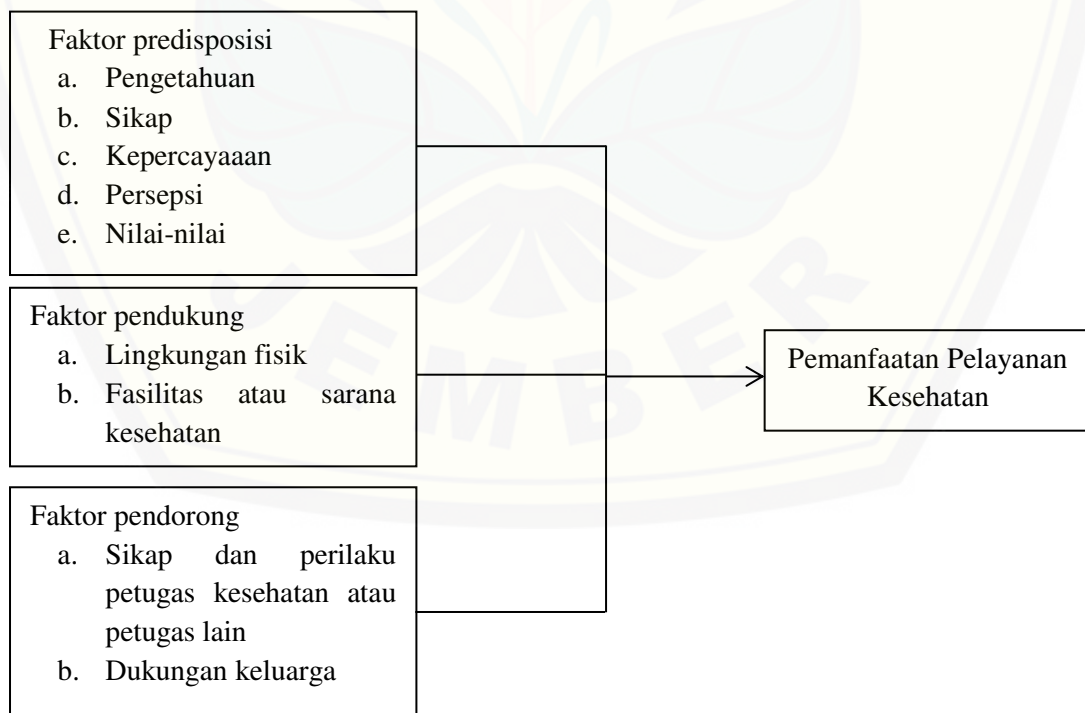
PF = *Predisposing Factors*

EF = *Enabling Factors*

RF = *Reinforcing Factors*

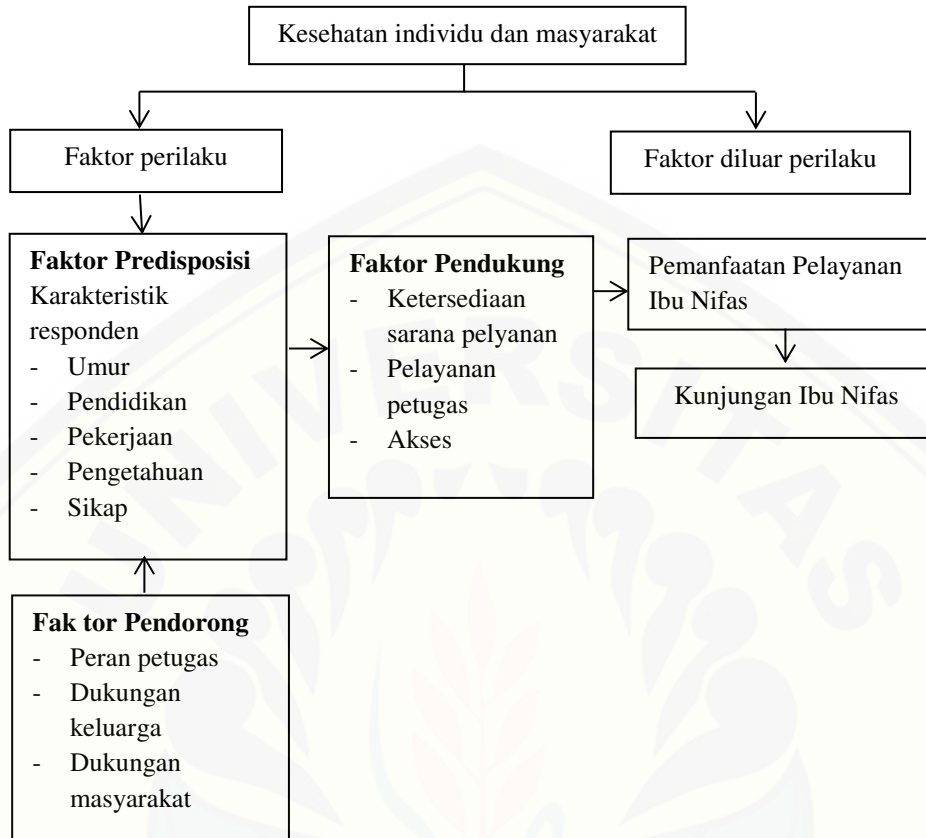
Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan, masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung yang memungkinkan perilaku kesehatan tersebut terjadi. Masyarakat kadang-kadang juga memerlukan perilaku contoh atau acuan (Notoatmodjo, 2007b).

Berikut model *Lawrence Green* yang melibatkan 3 komponen tersebut :



Gambar 2.1 Model *Lawrence Green* (2007)

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Teori *Lawrence Green* dalam Notoatmdjo (2007)

2.6 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Nifas

Menurut Notoadmodjo (2007), yang mengutip pendapat *Green* tentang teori determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku non behavior (*causes*). Faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya yang ada di masyarakat.

- b. Faktor pendukung yang meliputi lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersediannya fasilitas) untuk menunjang seseorang bertindak atau berperilaku.
- c. Faktor pendorong yang meliputi dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Upaya melakukan kunjungan nifas oleh ibu nifas merupakan suatu bentuk perilaku seorang ibu nifas untuk mendapatkan pelayanan nifas. Berdasarkan uraian teori tersebut, secara garis besar untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas dapat disebutkan sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

Menurut Notoatmodjo (2005), faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan masyarakat. Faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda faktor ini terdiri dari:

1) Umur

Usia sangat mempengaruhi proses reproduksi seorang wanita. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, apabila berada dibawah atau diatas usia tersebut dapat meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan (Manuaba, 2005). Menurut Nursalam (2003), usia berhubungan dengan tingkat kematangan dan kekuatan dalam berfikir seseorang. Semakin cukup usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dalam berfikir dan bekerja. Usia juga mempunyai peranan penting dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Pada orang yang berumur lebih tua cenderung untuk memiliki kebutuhan yang lebih tinggi terhadap layanan kesehatan karena risiko penyakit meningkat sejalan dengan bertambahnya usia seseorang (Retnaningsih, 2013). Umur seseorang juga dapat menggambarkan kematangan seseorang dalam menentukan tindakan dari kehidupannya dan semakin matang pula dalam menentukan suatu pilihan, selain itu juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman.

Berdasarkan hasil penelitian Akhenan dan Puspitasari (2012), diketahui bahwa responden dengan usia 20-34 tahun paling banyak tidak melaksanakan

PNC, hal ini disebabkan karena kehamilannya di usia yang ideal tidak akan menyebabkan risiko yang berarti sehingga mereka beranggapan bahwa pelaksanaan PNC tidak terlalu penting. Umur orang tua terutama ibu yang relatif muda cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2) Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Slamet (1999) dalam Ritonga (tanpa tahun), menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka akan semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin banyak menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga temotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

3) Pekerjaan

Menurut Sastrohadiwiryono (2003) dalam Yuzar (2011), pekerjaan adalah sekumpulan atau sekelompok tugas dan tanggung jawab yang akan, sedang, dan telah dikerjakan oleh tenaga kerja dalam kurun waktu tertentu. Penelitian dari Akhenan dan Puspitasari (2012) Kebanyakan ibu yang bekerja kurang memiliki waktu untuk dirinya sendiri. Dengan demikian responden yang tidak bekerja cenderung melaksanakan PNC dibandingkan dengan responden yang bekerja, akan tetapi, ibu yang bekerja akan meningkatkan pendapatan keluarga sehingga tersedia cukup dana untuk melaksanakan PNC.

4) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh manusia melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan.

5) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Menurut Mangkunegara (2005), sikap merupakan suatu penilaian kognitif seseorang terhadap suka atau tidak suka, perasaan emosional yang tindakannya cenderung ke arah berbagai objek atau ide. Dalam hubungannya dengan perilaku konsumen, sikap merupakan salah satu dari faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen. Sikap juga sangat mempengaruhi keyakinan, begitu pula sebaliknya, keyakinan dapat menentukan sikap seseorang.

b. Faktor Pendukung (*Enabling factor*)

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk berperilaku. Menurut Syafrudin (2009) dalam Yuzar (2011) mengemukakan hambatan paling besar dirasakan dalam rangka pencapaian tujuan untuk mewujudkan hidup sehat bagi masyarakat adalah faktor pendukung yang terdiri dari :

1) Ketersediaan Pelayanan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdiri dari rumah sakit, puskesmas, pustu, poliklinik, posyandu, polindes, praktek dokter/bidan swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Menurut Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa tersedianya sarana untuk

mendukung kesehatan masyarakat merupakan salah satu komponen dalam mempromosikan kesehatan dalam masyarakat itu sendiri.

2) Pelayanan Petugas kesehatan

Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, *responsive*, memberi perhatian, dan lain-lain (Hardianti *et al.*, 2013). Azwar (1996) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Hasil penelitian Lutriarsi (2001) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecepatan pelayanan petugas dengan jumlah kunjungan rawat jalan puskesmas, ada hubungan antara keramahan petugas dengan jumlah kunjungan.

3) Akses Pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan meliputi jarak dan kemudahan transportasi. Jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kresno, 2000) menurut penelitian Gani (1983) dalam Purba (2012) menyatakan bahwa jarak menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dan kemudahan transportasi juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, Jarak yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan akan dapat diakses jika sarana transportasi mendukung hal ini sesuai dengan penelitian Sujatmiko (2006) dalam Efransyah (tanpa tahun) yang menunjukkan bahwa variabel sarana transportasi berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan subjek penelitian yang menyatakan bahwa faktor penghambat masyarakat miskin tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan disebabkan transportasi yang sulit dan ketiadaan biaya.

c. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Menurut Notoatmodjo (2005), faktor pendorong adalah faktor –faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku tetapi tidak melakukannya, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor:

1) Peran Bidan

Dalam masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi, oleh karena itu peran bidan sangat diperlukan pada masa ini, peran bidan dalam pelayanan nifas yaitu melakukan kunjungan neonatal dan pelayanan nifas (perawatan ibu nifas, perawatan neonatal, pemberian imunisasi HB 1, pemberian Vit A ibu nifas 2 kali, perawatan payudara), melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu dan keluarga, mengenai tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, Tanda-tanda bayi sakit, Kebersihan pribadi & lingkungan kesehatan & gizi, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, KB setelah melahirkan, melakukan rujukan apabila diperlukan, melakukan pencatatan pada kohort bayi, buku KIA, melakukan laporan cakupan KN

2) Dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tidakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga telah menjadi konseptualisasi dukungan social sebagai koping keluarga, baik dukungan sosial keluarga internal dan eksternal terbukti bermanfaat. Suami dan keluarga dapat memberikan dukungan sosial yang penting bagi ibu neonatus (Leveno, 2009). Menurut Muslihatun (2010) dalam Darmawan (2011) Ibu dalam masa nifas perlu mendapat dukungan dari suami dan keluarga dalam kondisi merawat neonatus seorang ibu harus selalu didampingi oleh keluarganya (suami) sebagai dorongan moril psikologis diri ibu. Selanjutnya menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratih (2006) dalam Darmawan (2011) bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap ibu neonatus dalam melakukan kunjungan neonatus ke pelayanan kesehatan.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka konseptual

Berdasarkan pendekatan *Lawrence Green* dalam Notoadmodjo (2007)

Kerangka konseptual ini menggunakan teori *Lawrence Green* dalam Notoadmodjo (2007) tentang teori determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan, teori ini terdiri dari beberapa komponen, yaitu faktor predisposisi, faktor *enabling*, faktor *reinforcing*. Dari kerangka konsep diatas diketahui bahwa kunjungan ibu nifas dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, *enabling dan reinforcing*. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang berhubungan dengan kunjungan

ibu nifas yang dilakukan oleh ibu nifas yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan. Umur orang tua terutama ibu yang relatif muda cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan nifas, pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan ibu akan memahami arti pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan nifas, pekerjaan akan mempengaruhi kunjungan ibu nifas karena ibu yang bekerja kurang memiliki waktu untuk dirinya sendiri. Pengetahuan, apabila pengetahuan ibu kurang maka akan berdampak pada ketidaktahuan terhadap pentingnya melakukan kunjungan ibu nifas, begitu pula pada sikap dan kepercayaan ibu juga mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan kunjungan ibu nifas.

Faktor Pendukung (*enabling factors*) yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas kesehatan dan akses pelayanan kesehatan. ketersediaan pelayanan kesehatan yang memadai akan menyebabkan ibu nifas bersedia untuk melakukan kunjungan ibu nifas. Pelayanan petugas kesehatan juga sangat mempengaruhi terhadap kunjungan ibu nifas, apabila keramahan, ketanggapan dan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diseleggarakan dapat memuaskan para pemakai jasa (ibu nifas) maka akan mempengaruhi kunjungan ibu nifas pada pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan dalam hal ini jarak ke pelayanan kesehatan menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan serta kemudahan transportasi juga berpengaruh terhadap pemanfaatan ke fasilitas kesehatan.

Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas yaitu peran bidan yaitu melakukan kunjungan neonatal dan pelayanan nifas (perawatan ibu nifas, perawatan neonatal, pemberian imunisasi HB 1, pemberian Vit A ibu nifas 2 kali, perawatan payudara), melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu dan keluarga, mengenai tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, tanda-tanda bayi sakit, kebersihan pribadi & lingkungan kesehatan & gizi, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, KB setelah melahirkan, melakukan rujukan apabila diperlukan, dan dukungan keluarga mempunyai

pengaruh yang positif terhadap ibu nifas dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan.

2.8 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah, tinjauan studi, tinjauan pustaka, dan kerangka konseptual pada halaman terdahulu, maka dapat disusun hipotesis sebagai berikut:

- a. Ada hubungan antara faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.
- b. Ada hubungan antara faktor pendukung (*enabling factors*) yang meliputi variabel ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas dan akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.
- c. Ada hubungan antara faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang meliputi variabel peran bidan dan dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis dan melakukan interpretasi yang lebih dalam mengenai hubungan-hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Nazir, 2009).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yakni untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2014 - selesai. Kegiatan dimulai dari pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian hingga penyusunan laporan.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas pada bulan Juli – September tahun 2014 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. Berdasarkan data PWS-KIA Puskesmas Jelbuk tahun 2014 selama bulan Juli – September terdapat 106 ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterlibatan dana dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representative (Sugiono, 2009).

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian ibu nifas pada bulan Juli – September tahun 2014 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. Besarnya sampel dihitung berdasarkan rumus populasi finit Lemeshow, *et al.* (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2} \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2} \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{106 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{(106-1)0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}$$

$$n = \frac{101,8024}{2,0104}$$

$$n = 50,63$$

$$n = 51 \text{ (dibulatkan)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemakmuran α
95% yaitu sebesar 1,96

P = harga proporsi di populasi 0,5

d = kesalahan yang dapat ditolerir, sebesar 10% (0,1)

3.3.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Teknik Simple Random Sampling*, dikatakan simple (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu, cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen (Sugiono, 2009). Untuk menghindari sampel yang terkonsentrasi pada salah satu lingkungan saja maka dilakukan alokasi sampel dengan metode alokasi proporsional yaitu dengan rumus:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan :

n = Besarnya sampel untuk sub populasi

N_h = Total masing-masing sub populasi

N = Total populasi secara keseluruhan

n_h = Besar sampel (Budiarto, 2003).

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel untuk masing-masing desa adalah sebagai berikut :

Table 3.1 Besar sampel tiap desa

No	Desa	N_h	N	N	n_h
1	Jelbuk	12	106	51	6
2	Sucopangepok	25	106	51	12
3	Panduman	25	106	51	12
4	Sukoember	18	106	51	9
5	Sugerkidul	12	106	51	6
6	Sukowiryo	14	106	51	6
Total					51

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2010). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Terikat (*Dependent Variable*).

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kunjungan ibu nifas

2. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang meliputi jarak dan kemudahan transportasi, peran bidan dan dukungan keluarga.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2003).

Tabel 3.2 Tabel Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Skala Data	Cara Pengukuran dan Penilaian
	Variabel Terikat				
1.	Kunjungan Ibu Nifas	Tindakan responden mengunjungi sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk untuk melakukan pemeriksaan nifas	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	Kuesioner terdiri 4 pertanyaan, nomor 51 sampai dengan 55 dengan pilihan jawaban: a. Ya b. Tidak Kunjungan ibu nifas dikategorikan menjadi 3

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Skala Data	Cara Pengukuran dan Penilaian
					yaitu: 1) Tidak pernah berkunjung 2) Kunjungan ibu nifas lengkap, jika responden memeriksakan diri masa nifas ke tempat pelayanan nifas minimal 3 kali (1 kali pada 6 jam - 3 hari, 1 kali pada 4 - 28 hari, 1 kali pada 29 - 42 hari) 3) Kunjungan ibu nifas tidak lengkap, jika responden memeriksakan diri masa nifas ke tempat pelayanan nifas minimal <3 kali (1 kali pada 6 jam - 3 hari, 1 kali pada 4 - 28 hari, 1 kali pada 29 - 42 hari)
Variabel Bebas					
1.	Faktor predisposisi :
	a. Umur	Selisih antara tahun wawancara dengan tahun kelahiran responden	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Dikategorikan menjadi: 1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun (Depkes RI, 2006) dalam Kahanah <i>et al.</i> , tanpa tahun)
	b. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Dikategorikan menjadi: 1. Tidak sekolah 2. Pendidikan dasar : SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat 3. Pendidikan menengah : SMA/ sederajat 4. Pendidikan tinggi : Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doktor (Depdiknas RI, 2003)
	c. Pekerjaan	Aktivitas sehari-hari responden, baik yang terikat jam kerja maupun tidak, yang dapat menghasilkan uang	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Ada 2 kategori penilaian yaitu: 1. PNS/TNI/Polri/BUMN/ BUMD 2. Pegawai swasta 3. Wiraswasta 4. Petani 5. Buruh 6. Lainnya (Kemenkes RI, 2013)

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Skala Data	Cara Pengukuran dan Penilaian
d.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai nifas dan pelayanan ibu nifas	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Nominal	<p>Kuesioner terdiri dari 6 Pertanyaan, yakni terdapat pada no 4 sampai 9</p> <p>Penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jawaban a : nilai 1 - Jawaban b : nilai 0 <p>Skor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai mak : 6 - Nilai min : 0 <p>Range skor 0 - 6 dikelompokkan dalam kategori tinggi, sedang dan rendah</p> <p>Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh sudjana (2005) dengan rumus:</p> $\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min}$ $= 6 - 0$ $= 6$ <p>Panjang kelas interval = rentang/banyak kelas</p> $= 6 / 2$ $= 3$ <p>Sehingga diperoleh:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan responden tinggi jika skor 4 - 6 b. Pengetahuan responden rendah jika skor 0 - 3
e.	Sikap	Penilaian responden dalam pelayanan nifas	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	<p>Kuesioner terdiri 8 pernyataan nomor 10 Sampai dengan 17 dengan pilihan jawaban:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jawaban sangat setuju : nilai 4 b. Jawaban setuju : nilai 3 c. Jawaban tidak setuju : nilai 2 d. Jawaban sangat tidak setuju : nilai 1 <p>Skor :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nilai maksimal : 32 b. Nilai minimal : 8 <p>Range skor 8-32 dikelompokkan dalam kategori baik, cukup baik, kurang baik.</p> <p>Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Skala Data	Cara Pengukuran dan Penilaian
					(2005) dengan rumus: Rentang = mak – min = 32-8 = 24 Panjang kelas interval = rentang/banyak kelas = 24 / 3 =8 Sehingga diperoleh: a. Sikap positif jika skor 24-32 b. Sikap netral jika skor 16-23 c. Sikap negative jika skor 8-16
2.	Faktor pendukung				
	a. Ketersediaan pelayanan kesehatan	Lokasi atau tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang tersedia diwilayah kerja Puskesmas Jelbuk yang melayani pelayanan nifas, meliputi Puskesmas, Pustu, Polindes, Bidan Desa dan Posyandu	Wawancara dengan menggunakan Kuesioner	Ordinal	Kuesioner terdiri 6 pernyataan yakni nomor 22 Sampai dengan 27 dengan pilihan jawaban: a. Jawaban ya : nilai 1 b. Jawaban tidak : nilai 0 Skor : a. Nilai maksimal : 6 b. Nilai minimal : 0 Range 0-6 dikelompokkan dalam 3 kategori, yakni baik, cukup, kurang. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dengan rumus: Rentang = mak – min = 6-0 =6 Panjang kelas interval = rentang/banyak kelas =6/3 = 2 Sehingga diperoleh : a. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan baik, jika skor 5-6 b. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan cukup, jika skor 2-4 c. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan kurang, jika skor 0-1
	b. Pelayanan petugas kesehatan	Penilaian responden terhadap pelayanan petugas kesehatan	Wawancara dengan menggunakan	Ordinal	Kuesioner terdiri 7 pernyataan yakni nomor 28 Sampai dengan 34 dengan

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Skala Data	Cara Pengukuran dan Penilaian
		(bidan) dalam pemeriksaan nifas, meliputi kemampuan petugas, ketanggapan, perhatian dan komunikasi.	Kuesioner		<p>pilihan jawaban:</p> <p>a. Sangat baik = nilai 4</p> <p>b. Baik = nilai 3</p> <p>c. Tidak baik = nilai 2</p> <p>d. Sangat tidak = nilai 1</p> <p>Skor :</p> <p>a. Nilai maksimal : 28</p> <p>b. Nilai minimal : 7</p> <p>Range skor 7-28 dikelompokkan dalam kategori baik, cukup baik, kurang baik.</p> <p>Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dengan rumus:</p> $\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min} = 28 - 7 = 21$ <p>Panjang kelas interval = rentang/banyak kelas = $21 / 3 = 7$</p> <p>Sehingga diperoleh:</p> <p>a. Pelayanan petugas baik jika skor 22-28</p> <p>b. Pelayanan petugas cukup baik jika skor 15-21</p> <p>c. Pelayanan petugas kurang baik jika skor 7-14</p>
	c. Akses pelayanan kesehatan:				
	- Jarak ke pelayanan kesehatan	Panjang lintasan antara rumah responden dengan sarana pelayanan kesehatan terdekat (RS, Puskesmas, Pustu, Dokter/Bidan praktek, Posyandu dan Polindes)	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	Dikategorikan menjadi : a = dekat, jaraknya < 1 Km b = Sedang, jaraknya 1-5 Km c = Jauh, jaraknya > 5 Km (Risksedas, 2007)
	- Kemudahan transportasi	Mudah/tidaknya memperoleh transportasi ke tempat pelayanan kesehatan menurut persepsi responden	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	<p>Kuesioner terdiri dari 3 pertanyaan, yakni nomor 36 sampai 38, dengan 3 pilihan jawaban.</p> <p>Penilaian:</p> <p>a. Jawaban a = nilai 3</p> <p>b. Jawaban b = nilai 2</p> <p>c. Jawaban c = nilai 1</p> <p>Skor</p> <p>a. Nilai maksimal : 9</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Skala Data	Cara Pengukuran dan Penilaian
3.	Faktor Pendorong: a. Peran bidan	Penilaian responden terhadap keterlibatan bidan dalam kaitannya dengan pelayanan nifas	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	<p>b. Nilai minimal 3 Range 3-9 dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu mudah dan sulit Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dengan rumus: Rentang = $\text{mak} - \text{min}$ $= 9 - 3$ $= 6$ Panjang kelas interval $= \text{rentang} / \text{banyak kelas}$ $= 6 / 2 = 3$ Sehingga diperoleh: a. Keterjangkauan mudah jika skor 5-9 b. Keterjangkauan sulit jika skor 0-4</p> <p>Kuesioner terdiri 6 pertanyaan nomor 39 Sampai dengan 44 dengan pilihan jawaban: a. Jawaban ya : nilai 1 b. Jawaban tidak : nilai 0 Skor : a. Nilai maksimal : 6 b. Nilai minimal : 0 Range skor 0-6 dikelompokkan dalam kategori baik, cukup baik, kurang baik. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dengan rumus: Rentang = $\text{mak} - \text{min}$ $= 6 - 0$ $= 6$ Panjang kelas interval $= \text{rentang} / \text{banyak kelas}$ $= 6 / 3 = 2$ Sehingga diperoleh: a. Peran bidan baik jika skor 5-6 b. Peran bidan cukup baik jika skor 3-4</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Skala Data	Cara Pengukuran dan Penilaian
					c. Peran bidan kurang baik jika skor 0-2
	c. Dukungan keluarga	Tindakan anggota keluarga untuk memberikan saran, motivasi dan tindakan kepada responden untuk menggunakan pelayanan nifas.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	<p>Kuesioner terdiri 6 pertanyaan nomor 45 Sampai dengan 50 dengan pilihan jawaban:</p> <p>a. Jawaban ya : nilai 1 b. Jawaban tidak : nilai 0</p> <p>Skor :</p> <p>a. Nilai maksimal : 6 b. Nilai minimal : 0</p> <p>Range skor 0-6 dikelompokkan dalam kategori baik, cukup, kurang mendapat dukungan keluarga.</p> <p>Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dengan rumus:</p> $\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min} = 6 - 0 = 6$ $\text{Panjang kelas interval} = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}} = \frac{6}{3} = 2$ <p>Sehingga diperoleh:</p> <p>a. Dukungan keluarga baik jika skor 5-6 b. Dukungan keluarga cukup jika skor 3-4 c. Dukungan keluarga kurang jika skor 0-2</p>

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah bahan keterangan tentang sesuatu objek penelitian (Bungin, 2005). Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama baik kelompok maupun perseorangan (Nazir, 2003). Data primer dari penelitian ini adalah data faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap), faktor

enabling (ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas, dan akses ke pelayanan kesehatan yang meliputi jarak dan kemudahan transportasi), faktor *reinforcing* (peran bidan dan dukungan keluarga), serta kunjungan ibu nifas.

3.5.2 Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan melalui pihak kedua. Biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh instansi pemerintah maupun swasta (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002). Data sekunder penelitian ini adalah cakupan kunjungan ibu nifas (KF) yang bersumber dari laporan PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Jelbuk tahun 2014, data gambaran umum tentang Puskesmas Jelbuk dari profil puskesmas.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

1. Wawancara

Menurut Nazir (2003), wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya dengan penjawab menggunakan alat yang dinamakan panduan wawancara, wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan wawancara langsung kepada responden untuk memperoleh data mengenai umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan (jarak dan kemudahan transportasi), peran bidan dan dukungan keluarga dan kunjungan ibu nifas.

2. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006), metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda dan sebagainya. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data cakupan kunjungan ibu nifas (KF).

3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur variabel-variabel yang berisi pertanyaan tentang umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan (jarak dan kemudahan transportasi), peran bidan, dukungan keluarga, dan kunjungan ibu nifas yang diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan.

3.7 Teknik Pengolahan Data, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik pengolahan data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi :

a. Editing

Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu. Dengan kata lain, data atau keterangan yang telah dikumpulkan dalam record book, daftar pertanyaan ataupun pada interview guide perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki, jika disana sini masih terdapat hal-hal yang salah atau yang masih meragukan. Memperbaiki data serta menghilangkan keraguan data dinamakan mengedit data (Nazir, 2009)

b. Scoring

Untuk menentukan skor atau nilai jawaban responden, dengan nilai tertinggi sampai terendah dari kuesioner yang diajukan. Pemberian skor didasarkan pada skala nilai yang telah ditentukan. Pilihan jawaban pada pertanyaan memiliki kriteria skor masing-masing yaitu untuk empat pilihan jawaban maka rentang kriteria skor antara 0-4, sedangkan untuk dua pilihan jawaban maka rentang kriteria skor antara 0-1 (Sugiono, 2012). Hasil perhitungan skor dari masing-masing jawaban tersebut kemudian akan dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan
 - a) Tinggi : nilai 6 – 3
 - b) Rendah : nilai 0 – 2
- 2) Sikap
 - a) Baik : nilai 24-32
 - b) Cukup baik : nilai 16-23
 - c) Kurang baik : nilai 8-16
- 3) Ketersediaan pelayanan kesehatan
 - a) Baik : nilai skor 6-5
 - b) Cukup : nilai 2-4
 - c) Kurang : nilai 0-1
- 4) Pelayanan kesehatan
 - a) Baik : nilai 22-28
 - b) Cukup baik : nilai 15-21
 - c) Kurang baik : nilai 7-14
- 5) Akses pelayanan kesehatan
 - a) Mudah : nilai 6-9
 - b) Sulit : nilai 3-5
- 6) Peran bidan
 - a) Baik : nilai 5-6
 - b) Cukup baik : nilai 3-4

- c) Kurang baik : nilai 0-2
- 7) Dukungan keluarga
 - a) Baik : nilai 5-6
 - b) Cukup : nilai 3-4
 - c) Kurang : nilai 0-2
- c. Tabulasi

Menurut Bungin (2005) tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang sesuai dengan variabel yang diteliti.

Setelah data yang dibutuhkan terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data menggunakan *software* program pengelola data statistik. Hasil pengolahan data tersebut kemudian diuraikan.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005). Pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut.

3.7.3 Analisis data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2003). Analisis data dilakukan untuk mengetahui perbedaan masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat menggunakan bantuan *software* program pengelola data.

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat (Notoadmojo, 2010). Adapun variabel bebas yang akan diteliti adalah faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap), faktor *enabling* (ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan yang meliputi jarak dan kemudahan transportasi), faktor *reinforcing* (peran bidan dan dukungan keluarga) dan variabel terikat yaitu kunjungan ibu nifas.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap) dengan kunjungan ibu nifas, faktor *enabling* (ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan yang meliputi jarak dan kemudahan transportasi) dengan kunjungan ibu nifas, faktor *reinforcing* (peran bidan dan dukungan keluarga) dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Uji *Chi Square* memiliki syarat-syarat yang harus diperhatikan, yaitu :

- 1) Di dalam uji *Chi Square* nilai dalam kolom atau nilai $E < 5$ tidak boleh $> 20\%$ dan tidak boleh ada cell yang kosong
- 2) Untuk uji *Chi Square* tabel 2x2 jika memenuhi syarat pertama maka output yang harus digunakan adalah Continuity Correction, sedangkan jika tidak memenuhi syarat maka yang harus digunakan adalah Fisher's Exact Test. Namun untuk tabel non 2x2 jika memenuhi syarat maka output yang digunakan adalah Pearson Chi Square, jika tidak memenuhi maka harus dilakukan pemampatan dari kategori variabel yang tidak memenuhi syarat.

Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi hasil uji dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, yaitu:

H_0 diterima jika $X^2_{hitung} \leq X^2_{tabel}$ atau $p \text{ value} \geq (\alpha) = 0,05$

H_0 ditolak jika $X^2_{hitung} \geq X^2_{tabel}$ atau $p \text{ value} \leq (\alpha) = 0,05$

Selain itu untuk mengetahui besar resiko antara variabel independent terhadap dependent maka akan dicari OR (Odds Ratio) dengan interpretasi nilai OR sebagai berikut:

- a. Jika nilai OR = 1 atau mencakup angka 1, berarti variabel tersebut bukan faktor resiko kunjungan ibu nifas
- b. Jika nilai OR > 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor resiko kunjungan ibu nifas
- c. Jika nilai OR < 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor yang melindungi atau protektif kunjungan ibu nifas

3.8 Pengukuran Validitas dan Reabilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

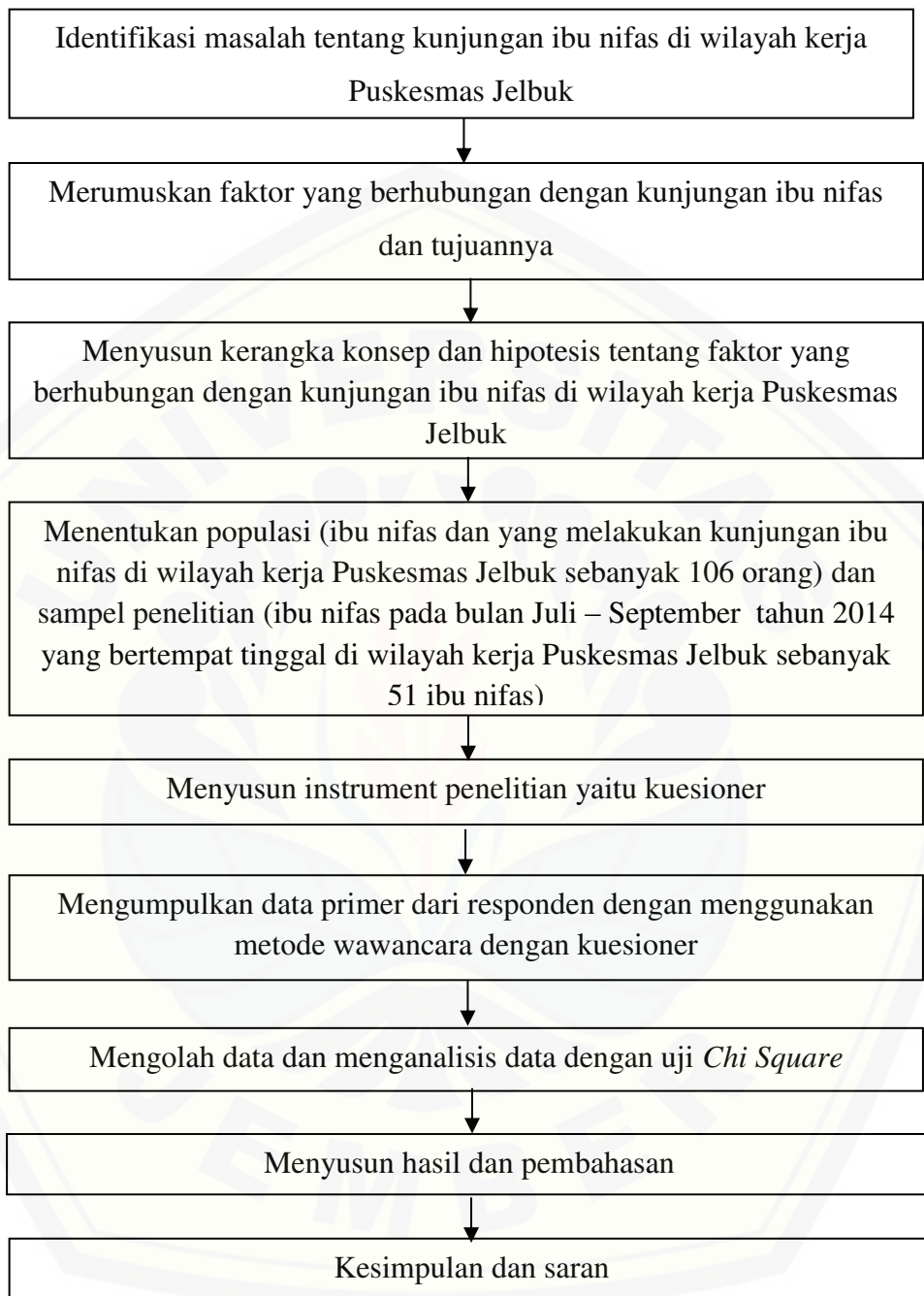
Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Cakru kabupaten Jember. Teknik pengujian dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. *Pearson Product Moment* merupakan uji validitas yang dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dari instrumen yang ada (Hidayat, 2011). Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan pada taraf signifikan 0,05 dengan kinerja pengujian sebagai berikut: jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka instrumen atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid, dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrumen atau item pertanyaan tidak berkorelasi secara signifikan terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas diperoleh nilai r_{hitung} masing-masing pernyataan/pertanyaan lebih besar dari $r_{tabel} (n:20) = 0,445$ maka kuesioner yang

digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan sudah valid. Hasil perhitungan uji validitas dapat dilihat pada lampiran C.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dikatakan dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2006). Pada penelitian ini, uji realibilitas dilakukan terhadap 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Cakru Kabupaten Jember. Teknik pengujian dilakukan dengan menggunakan Metode *Cronbach Alpha*. Teknik *Cronbach Alpha* merupakan teknik untuk mencari realibiltas instrumen yang skornya berbentuk skala 1-3, 1-4 dan seterusnya (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini, pegujian dilakukan pada taraf signifika 0,05 degan kriteria pengujian sebagai berikut: $\text{Alpha} > r$ tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan reliabel, sedangkan bila $\text{Alpha} < r$ tabel maka pernyataan tersebut tidak reliabel. Hasil uji reliabelitas diperoleh nilai Alpha masing-masing variabel lebih besar dari nilai r tabel ($n:20$) = 0,700, maka kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan sudah reliabel. Hasil perhitungan uji reliabelitas dapat dilihat pada lampiran C.

3.9 Kerangka Operasional



Gambar 3.3 Kerangka Operasional