

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember (Factor Related With Postnatal Visit In Jelbuk Community Health Center Of Jember Distric)

Lailatul Rahmawati, Abu Khoiri, Yennike Tri Herawati
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail korespondensi: lailatulrahmawati21@yahoo.co.id

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is the health development success indicator of the health sector. In 2012 there were 43 maternal deaths with 18 deaths in the puerperium Jember District. Postpartum maternal deaths could prevented by doing postnatal service. Based on data from Jember District Health Office in 2013 coverage postpartum mothers in Jelbuk Community Health Center 72,74% lower than target of 97% and even from year to year undergo a decline. This study aims to analyze related factors of postnatal visit in Jelbuk community health center of Jember. This study is analytic with cross sectional design. The samples were 51 postnatal women. Analysis of the data used is the Chi-square test ($\alpha = 0.05$). The results of this study showed that there was a relationship between age, knowledge, attitudes, ease of transportation access, midwife participation and family support ($p < 0.05$) and there was no correlation between education, employment, health service officer availability concierge services, and distance to access with postnatal visit.

Keywords: Postpartum, postnatal visit

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Pada tahun 2012 terdapat 43 kematian ibu dengan 18 kematian pada masa nifas di Kabupaten Jember. Kematian ibu nifas ini dapat dicegah dengan melakukan pelayanan masa nifas. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013 cakupan ibu nifas di Puskesmas Jelbuk sebesar 72,74% lebih rendah dari target 97%, bahkan dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Metode yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sampel penelitian sebanyak 51 ibu nifas. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur, pengetahuan, sikap, kemudahan transportasi, peran bidan dan dukungan keluarga ($p < 0,05$) dan tidak ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, pelayanan petugas, dan jarak dengan kunjungan ibu nifas.

Kata kunci : Nifas, kunjungan ibu nifas

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Angka kematian ibu mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas [1]. Berdasarkan data dari SDKI tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2008-2012) sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup [2].

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014, cakupan ibu nifas Kabupaten Jember menduduki peringkat ke-4 terendah sebesar 82,63% [3]. Salah satu 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, cakupan ibu nifas di Puskesmas Jelbuk tahun 2011 sebesar 86,59%, tahun 2012 sebesar 83,86% dan tahun 2013 cakupan ibu nifas menurun yaitu sebesar 72,74% dari

target 97% [4], hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ibu nifas rendah. Berdasarkan data dari PWS KIA Puskesmas Jelbuk menyebutkan masih terdapat morbiditas dan mortalitas. Pada tahun 2011 di Puskesmas Jelbuk juga masih terdapat 2 kasus perdarahan, tahun 2012 terdapat 1 kematian, tahun 2013 terdapat 1 perdarahan dan 1 kematian masa nifas, kedua kasus kematian tersebut disebabkan karena *hypertensi* [5]. Pada dasarnya, kematian ibu nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan masa nifas [6].

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 [7]. Pelayanan nifas bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi [8]. Kunjungan ibu nifas merupakan perilaku ibu nifas mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Menurut *Lawrence Green*, faktor perilaku yang mempengaruhi derajat kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, pendukung, pendorong. Faktor predisposisi meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, sikap,. Faktor pendukung yang meliputi ketersediaan sarana kesehatan, pelayanan petugas, akses dan faktor pendorong yang meliputi peran bidan dan dukungan keluarga [9].

Berdasarkan penelitian dari Titaley (2009) menyebutkan bahwa ketercakupannya *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 [10]. Hasil penelitian dari Akhenan dan Puspitasari (2012) menyebutkan bahwa jangkauan sarana berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan nifas [6].

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

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* [11]. 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 ini bersumber dari data primer dari wawancara dan data sekunder dari laporan PWS KIA dan Profil

puskesmas. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$) [12].

Hasil Penelitian

Distribusi Faktor Predisposisi, Pendukung, Pendorong dan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk

Distribusi faktor predisposisi, pendukung, pendorong dan kunjungan ibu nifas dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Ditribusi faktor predisposisi, pendukung, pendorong dan kunjungan ibu nifas.

Variabel Penelitian	Jumlah	
	N	%
Faktor Predisposisi		
1. Umur		
< 20 tahun	21	41,2
20 – 35 tahun	26	51,0
>35 tahun	4	7,8
2. Pendidikan		
Tidak sekolah	9	17,6
Dasar	31	60,8
Menengah	10	19,6
Tinggi	1	2
3. Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri/BUMN/BU		
MD	0	0
Pegawai swasta	0	0
Wiraswasta	5	9,8
Petani	7	13,7
Buruh	6	11,8
Ibu rumah tangga	33	64,7
4. Pengetahuan		
Tinggi	22	43,1
Rendah	29	56,9
5. Sikap		
Positif	34	66,7
Netral	5	9,8
Negatif	12	23,5
Faktor Enabling		
1. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan		
Baik	39	76,5
Cukup	12	23,5
Kurang	0	0
2. Pelayanan Petugas		
Baik	39	76,5
Cukup	12	23,5
Kurang	0	0
3. Akses :		
a. Jarak ke Pelayanan kesehatan		
Dekat	39	76,5

Variabel Penelitian	Jumlah	
	N	%
Sedang	0	0
Jauh	12	23,5
b. Kemudahan Transportasi		
Mudah	36	70,6
Sulit	15	29,4
1. Peran Bidan		
baik	34	66,7
Cukup	17	33,3
Kurang	0	0
2. Dukungan Keluarga		
Baik	23	45,1
Cukup	0	0
Kurang	28	54,9
Kunjungan ibu nifas		
Tidak pernah berkunjung	5	9,8
Tidak Lengkap	19	37,3
Lengkap	27	52,9

Sumber: Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 26 responden (51%), berpendidikan dasar sebanyak 31 responden (60,8%), ibu rumah tangga sebanyak 33 responden (64,7%), berpengetahuan rendah sebanyak 29 responden (56,9%), memiliki sikap positif terhadap pelayanan nifas sebanyak 34 responden (66,7%). Sebagian besar responden menilai ketersediaan pelayanan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 39 responden (76,5%), menilai pelayanan petugas baik sebanyak 39 responden (76,5%), menilai jarak dekat ke pelayanan kesehatan sebanyak 39 responden (76,5%), dan sebagian besar responden menilai transportasi menuju pelayanan kesehatan mudah sebanyak 36 responden (70,6%).

Sebagian besar responden menilai peran bidan baik sebanyak 34 responden (66,7%), sedangkan untuk variabel dukungan keluarga, sebagian besar responden menilai dukungan keluarga kurang sebanyak 28 responden (54,9%). Dan sebagian besar responden melakukan kunjungan lengkap yaitu sebanyak 27 responden (52,9%).

Hubungan faktor predisposisi, pendukung, pendorong dengan kunjungan ibu nifas

Hasil tabulasi silang hubungan antara faktor predisposisi, pendukung dan pendorong dengan kunjungan ibu nifas. Pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Hubungan faktor prediposisi, pendukung dan pendorong dengan kunjungan ibu nifas

Variabel Penelitian	Kunjungan Ibu nifas				Total	
	Lengkap		Tidak Lengkap		N	%
	N	%	N	%		
Faktor Predisposisi						
Umur						
20-35 th	23	45,1	3	5,9	30	51
<20 & >35	4	7,8	21	41,2	30	51
Pendidikan						
Pendidikan Tinggi						
Tinggi	6	11,8	5	9,8	11	21,6
Pendidikan Rendah						
Rendah	21	41,2	19	37,3	40	78,4
Pekerjaan						
Tidak bekerja						
Tidak bekerja	18	35,3	15	29,4	33	65,7
Bekerja						
Bekerja	9	17,6	9	17,6	18	35,3
Pengetahuan						
Baik						
Baik	16	31,4	6	11,8	22	43,1
Kurang						
Kurang	11	21,6	18	35,3	29	56,9
Sikap						
Positif						
Positif	17	33,3	22	43,1	39	76,5
Negatif						
Negatif	10	19,6	2	3,9	12	23,5
Faktor Pendukung						
Ketersediaan Pelayanan Kesehatan						
Baik						
Baik	24	47,1	15	29,5	39	76,5
Cukup						
Cukup	3	5,9	9	17,6	12	23,5
Pelayanan Petugas						
Baik						
Baik	24	47,1	15	29,4	39	76,5
Cukup						
Cukup	3	5,9	9	17,6	12	23,5
Akses ke yankes:						
Jarak						
Dekat						
Dekat	24	47,1	15	29,4	39	76,5
Jauh						
Jauh	3	5,9	9	17,6	12	23,5
Kemudahan Transportasi						
Mudah						
Mudah	23	45,1	13	26	36	70,6
Sulit						
Sulit	4	7,8	11	21,6	15	29,4
Faktor Pendorong						
Peran Bidan						
Baik						
Baik	22	43,1	12	23,5	34	66,7
Cukup						
Cukup	5	9,8	12	23,5	17	33,3
Dukungan keluarga						
Baik						
Baik	17	33,3	6	11,8	23	45,1
Kurang						
Kurang	10	19,6	18	35,3	28	54,9

Sumber: Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa ada kecenderungan responden berumur < 20 dan > 35 tahun dengan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (45,1%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi square* menunjukkan nilai *p value* (0,000) < α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara umur dengan kunjungan ibu nifas. Responden berpendidikan rendah dengan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (37,3%) lebih besar daripada responden berpendidikan tinggi yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (9,8%), hasil Uji *Chi Square* yang diperoleh nilai p value (1,000) $>$ α (0,05), dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna. Responden tidak bekerja dengan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (29,4%), presentase tersebut lebih besar daripada responden yang bekerja dengan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (17,6%). Hasil analisis Uji *Chi Square* diperoleh nilai (0,986) $>$ α (0,05) dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna.

Responden berpengetahuan kurang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (35,3%), presentase tersebut lebih besar daripada responden berpengetahuan baik yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (11,8%). Hasil Uji *Chi Square* nilai p value (0,029) $<$ α (0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan ibu nifas. Responden dengan sikap positif melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (43,1%), presentase tersebut lebih besar daripada responden dengan sikap negatif yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (3,9%). Hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai p value (0,037) $<$ α (0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kunjungan ibu nifas.

Responden yang menilai ketersediaan pelayanan baik melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (29,4%), presentase tersebut lebih besar daripada responden yang menilai ketersediaan pelayanan cukup yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (17,6%). Hasil Uji *Chi Square* juga diperoleh nilai p value (0,059) $<$ α (0,05) dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna. Responden yang menilai pelayanan petugas baik melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (29,4%), presentase lebih besar daripada responden yang menilai pelayanan petugas cukup yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (17,6%). Hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai p value (0,059) $<$ α (0,05), dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna.

Responden yang menilai jarak dekat melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (29,4%), presentase tersebut lebih besar daripada responden yang menilai jarak jauh yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (17,6%). Hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai p value (0,059) $<$ α (0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna. Responden yang menilai transportasi mudah melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (25,5%), presentase tersebut lebih besar daripada responden yang menilai transportasi sulit yang

melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (21,6%). Hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai p value (0,034) $<$ α (0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kemudahan transportasi dengan kunjungan ibu nifas.

Responden yang menilai peran bidan baik melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap sama dengan responden yang menilai peran bidan cukup yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (23,5%). Hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai p value (0,037) $<$ α (0,05) dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran bidan dengan kunjungan ibu nifas. Responden yang menilai dukungan keluarga kurang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (35,3%). Hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai p value (0,015) $<$ α (0,05) dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas.

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan oleh DiBari (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pelayanan PNC [13]. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dengan hasil penelitian terdahulu terdapat Kesesuaian antara hasil penelitian tersebut dikarenakan umur 20-35 tahun merupakan umur yang baik untuk hamil, melahirkan, nifas, secara mental sudah siap dan lebih menyadari pentingnya kesehatan. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kematangan dan kekuatan dalam berfikir seseorang [15]. Hasil penelitian juga didukung oleh pendapat Winkjosastro (2007) yang menyebutkan bahwa umur 20-35 tahun merupakan umur yang aman untuk kehamilan, persalinan, serta kematian ibu akan meningkat pada umur $<$ 20 tahun dan umur $>$ 35 tahun, dan pada 20-35 tahun ibu memiliki emosi stabil, lebih berfikir secara rasional, pengetahuan ibu semakin baik dalam mencari informasi dan lebih menyadari tentang pentingnya menjaga kesehatan [14].

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ibu. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhenan dan Puspitasari (2012) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan pelayanan PNC [6]. Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah akan lebih mampu dan mudah memahami arti pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan [15].

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan teori dikarenakan responden berpendidikan rendah telah mendapatkan penyuluhan tentang kunjungan nifas dan jadwal kunjungan nifas yang diberikan oleh bidan setelah melahirkan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhenan dan Puspitasari (2012) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pelaksanaan PNC [6]. Hal ini tidak sesuai dengan teori *Green* yang menyebutkan bahwa pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dikarenakan responden tidak bekerja dapat melakukan kunjungan lebih sering karena memiliki banyak waktu luang. Selain itu ibu bekerja sebagai petani dan buruh dimana waktu bekerja dapat menyesuaikan dengan waktu kunjungan, sehingga ibu yang bekerja dan ibu tidak bekerja cenderung untuk melakukan kunjungan ibu nifas dengan lengkap. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Akhenan dan Puspitasari (2012) ibu rumah tangga yang bekerja untuk mendapatkan upah guna menyambung hidup juga harus mengurus keperluan rumah tangga sehingga mereka kurang memiliki waktu untuk dirinya sendiri termasuk untuk melaksanakan PNC [6].

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Titaley (2009) yang menyatakan pengetahuan mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan PNC [10]. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan indikator dari orang melakukan tindakan terhadap sesuatu, jika seseorang didasari pada pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang memahami kesehatan dan mengaplikasikannya [15]. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden berpengetahuan rendah merasa ibu dan bayinya sehat dan tidak mempunyai keluhan atau masalah pada masa nifasnya, sehingga menyebabkan ibu enggan untuk memeriksakan diri pada masa nifas ke yankes. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dhaka (2007) yang menyebutkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda masalah kesehatan menyebabkan ibu tidak melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan [16].

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kaimudin dan Jamilah (2014) yang menyatakan ada hubungan sikap baik terhadap perawatan ibu *post partum* di ruang

nifas [17]. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden mempunyai sikap positif terhadap pelayanan nifas sehingga responden cenderung untuk melakukan kunjungan nifas dikarenakan merasa perlu mengetahui kondisi ibu maupun bayinya. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Lutfiyah (2015) yang menyebutkan bahwa keyakinan terhadap kesehatan adalah sikap, nilai dan pengetahuan seseorang tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan yang mempengaruhi persepsi kebutuhan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan [18].

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Dhakal (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan PNC [16]. Kesesuaian hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dikarenakan ketersediaan pelayanan kesehatan sudah baik sehingga responden cenderung untuk melakukan kunjungan nifas. Namun beberapa responden kurang memanfaatkan kunjungan ibu nifas dikarenakan tidak adanya yang mengantarkan ke pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh Notoatmodjo (2005) yang menyebutkan bahwa tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung kesehatan masyarakat merupakan salah satu komponen dalam mempromosikan kesehatan dalam masyarakat itu sendiri. Ketersediaan sarana dan prasarana ini di lingkungan masyarakat dapat dilihat langsung oleh masyarakat, sehingga masyarakat ingin mencoba dan merasakan langsung apa yang ia lihat [19].

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelayanan petugas dengan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhakal (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelayanan tenaga kesehatan terlatih dengan pemanfaatan pelayanan PNC [16]. Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang *Green* yang menyebutkan bahwa tersedianya prasarana merupakan faktor pendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan [13]. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan nifas sudah baik, petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan nifas di posyandu, polindes maupun puskesmas selalu datang tepat waktu, ramah, perhatian, serta memiliki komunikasi yang baik dengan pasiennya. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Hardiyanti, Muh. YA dan Balqis (2013) yang menemukan bahwa hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, *responsive*, memberi perhatian, dan lain-lain [20].

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak dengan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhenan dan Puspitasari (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jarak dengan pelaksanaan PNC [6]. Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan bahwa aksesibilitas fasilitas kesehatan merupakan sumber daya yang mendukung bagi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan [15]. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan dekat dengan tempat tinggal responden sehingga responden mudah melakukan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dhaka (2007) yang menemukan bahwa jarak membatasi kemauan perempuan dan kemampuan untuk mencari pelayanan kesehatan [16].

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemudahan transportasi dengan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhaka (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kemudahan transportasi dengan perawatan postnatal. Kesesuaian hasil penelitian [16] ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dikarenakan responden yang tidak melakukan kunjungan ibu nifas dikarenakan adanya akses jalan yang rusak menuju pelayanan kesehatan dan tidak adanya kendaraan umum yang melintas, selain itu kendaraan pribadi yang dimiliki beberapa responden digunakan oleh suami mereka untuk bekerja sehingga waktu kunjungan ibu nifas tertunda karena harus menunggu suami. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dhaka (2007) yang menemukan bahwa kemauan dan kemampuan ibu nifas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh sulitnya mendapatkan transportasi dan sulitnya medan untuk dilalui [15]. Hal ini juga didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan bahwa aksesibilitas fasilitas kesehatan merupakan sumber daya yang mendukung bagi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan [15].

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran bidan dengan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliantina (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran petugas dengan pelaksanaan posyandu di Kabupaten Pandeglang Banten [21]. Bidan memiliki tugas pokok diantaranya memberikan pertolongan persalinan, kunjungan rumah, perawatan nifas dan perinatal serta memberikan pelayanan keluarga berencana [22]. Bidan berperan dan bertanggung jawab pada masa nifas dengan memberikan dukungan, memberikan pendidikan kesehatan, konseling waktu pemeriksaan dan memberikan asuhan secara profesional pada masa

Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2015

nifas [23]. Kesesuaian hasil penelitian ini dikarenakan peran petugas dalam pelayanan nifas sudah baik, bidan juga melakukan kunjungan rumah serta memberikan konseling pemeriksaan serta mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ASI eksklusif dan KB.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Matsumura dan Gubhaju (2001) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara ibu yang tinggal bersama keluarganya dengan pemanfaatan PNC [24]. Dukungan keluarga merupakan dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan) [25]. Kesesuaian penelitian ini dikarenakan responden dengan dukungan keluarga yang baik melakukan kunjungan ibu nifas dengan diantar dan ditunggu oleh suami atau keluarga sampai pemeriksaan selesai. Selain itu responden juga selalu diingatkan oleh suami dan keluarga mengenai jadwal kunjungan ibu nifas dan jika ibu mengalami keluhan nifas, suami maupun keluarga segera mengantar untuk memeriksakan diri.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu nifas di wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pengetahuan, sikap dengan kunjungan ibu nifas, dan tidak terdapat hubungan pendidikan dan pekerjaan dengan kunjungan ibu nifas. Terdapat hubungan antara faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu akses kemudahan transportasi dengan kunjungan ibu nifas dan tidak terdapat hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas dan akses jarak dengan kunjungan ibu nifas. Dan terdapat hubungan antara faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang meliputi peran bidan, dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas

Adapun saran yang direkomendasikan oleh peneliti adalah meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan nifas oleh petugas kesehatan (bidan) pada saat ANC trimester ke-3 dan setelah melahirkan melalui posyandu, pengajian maupun kegiatan masyarakat lainnya. Dan meningkatkan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan (bidan) pada ibu nifas KF1, KF2, dan KF3 pada responden yang memiliki akses jarak yang jauh dan akses transportasi sulit.

Daftar Pustaka

- [1] Aisyah. Pengaruh Pemberian Paket Pendidikan Kesehatan Perawatan Ibu Nifas (PK-PIN) yang Dimodifikasi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Postpartum Primipara dalam Merawat Diri di Palembang. *Tesis*. Depok: Program Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2010. [Cited 10 Juli 2014]. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137169-T%20Aisyah.pdf>
- [2] Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta. Badan Pusat Statistik; 2013
- [3] Dinkes Prov. Jatim. Laporan Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013. Surabaya; 2014.
- [4] Jember. Definisi Operasional Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Atau Kota. Jember. Dinkes Kab. Jember.; 2009
- [5] Jelbuk. Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Jelbuk tahun 2013. Jelbuk. Puskesmas Jelbuk; 2014
- [6] Akhenan NF, Puspitasari N. Determinan Pada Ibu Nifas Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Post-Natal Care (Studi Di Puskesmas Lespadangan Kabupaten Mojokerto Tahun 2011). *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 1 (1). Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga; 2011. [cited 2014 Agustus 10]. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=17854&val=1099>
- [7] Jember. Angka Kematian Ibu Permasa dan Penyebab Kematian Ibu. Jember. Dinkes Kab. Jember.; 2013
- [8] Sustini F, Susilowati A, Addy M. Pengaruh Pendidikan Kesehatan, Monitoring dan Perawatan Ibu Pascapersalinan Terhadap Kejadian Morbiditas Nifas Di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur. *Bul. Penel. Kesehatan*, 31 (2). Universitas Airlangga; 2003
- [9] Notoatmodjo S. Ilmu Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta; 2003
- [10] Titaley CR. *Factors Associated With Non-Utilisation Of Postnatal Care Services In Indonesia*. *Jurnal* 63(10); 2009 [Cited 10 Juni 2014]. Available from: <http://jech.bmj.com/content/63/10/827.short>.
- [11] Nazir M. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia. 2009
- [12] Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta; 2010
- [13] DiBari JN. *Use of Postpartum Care: Preditors and Barriers*. *Journal of Pregnancy* 20 (14) *Hindawi Publishing Corporation*; 2014. [Cited 30 April 2015]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/530769>
- [14] Winkjosastro H. Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Kesembilan. Jakarta. YBP-SP; 2007
- [15] Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta; 2010
- [16] Dhakal S. *Utilisation of Postnatal Care Among Rural Women In Nepal*. Nepal. PMC US National Library of Medicine National Institute of Health *Jurnal* 7 (11); 2007. [Cited 23 April 2015] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2075509/>
- [17] Kaimudin Ratih dan Jamilah Kasim. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Ibu Post Partum Di Ruang Nifas RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah* 4 (3) Kesehatan. Makassar. STIKES Nani Hasanuddin; 2014
- [18] Lutfiyah N. Determinan Pemanfaatan Pelayanan Nifas Di Daerah Rural Indonesia Tahun 2011-2012. *Jurnal Kesehatan* 2 (15) Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2015. [Cited 23 Februari 2015]. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25619>
- [19] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Teori Aplikasi. Jakarta. Rineka Cipta; 2005
- [20] Hardianti U, Muh. YA dan Balqis. Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Patingalloang Kota Makassar. *Jurnal AKK*. 2 (2). Makassar. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas; 2013
- [21] Yuliantina. Hubungan Peran Petugas Kesehatan, Tokoh Masyarakat dan Partisipasi Masyarakat (D/S) dalam Pelaksanaan Posyandu di Kab. Pandeglang Prov. Banten. *Jurnal Kesehatan* 3 (223). Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2011. [Cited 25 Februari 2015] Available from: <http://etd.ugm.ac.id/index.php>
- [22] Indonesia. Pedoman Teknis Program Jaring Pengamanan Sosial Bidang Kesehatan Bagi Bidan Desa. Jakarta. Depkes RI; 2004
- [23] Dewi VNL, Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta. Salemba Medika; 2012
- [24] Matsumura M, Gubhaju B. Women's Status Household Structure and the Utilisation of Maternal Health Services in Nepal. *Asia-Pacific Popul J* 2001 Vol. 2:52-54; 2011. [Cited 30 April 2015] Available from: <http://naosite.lb.nagasaku.ac.jp/dspace/bitstream>

Rahmawati, et al. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja.....

<m/10069/22213/1/Matsumura%26Gubhaju%2001.pdf>

Praktik. Jakarta. EGC; 1998

[25] Friedman MM. Keperawatan Keluarga Teori dan