



**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 Juarai 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
Dusahakannya, 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 kuisisioner. 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

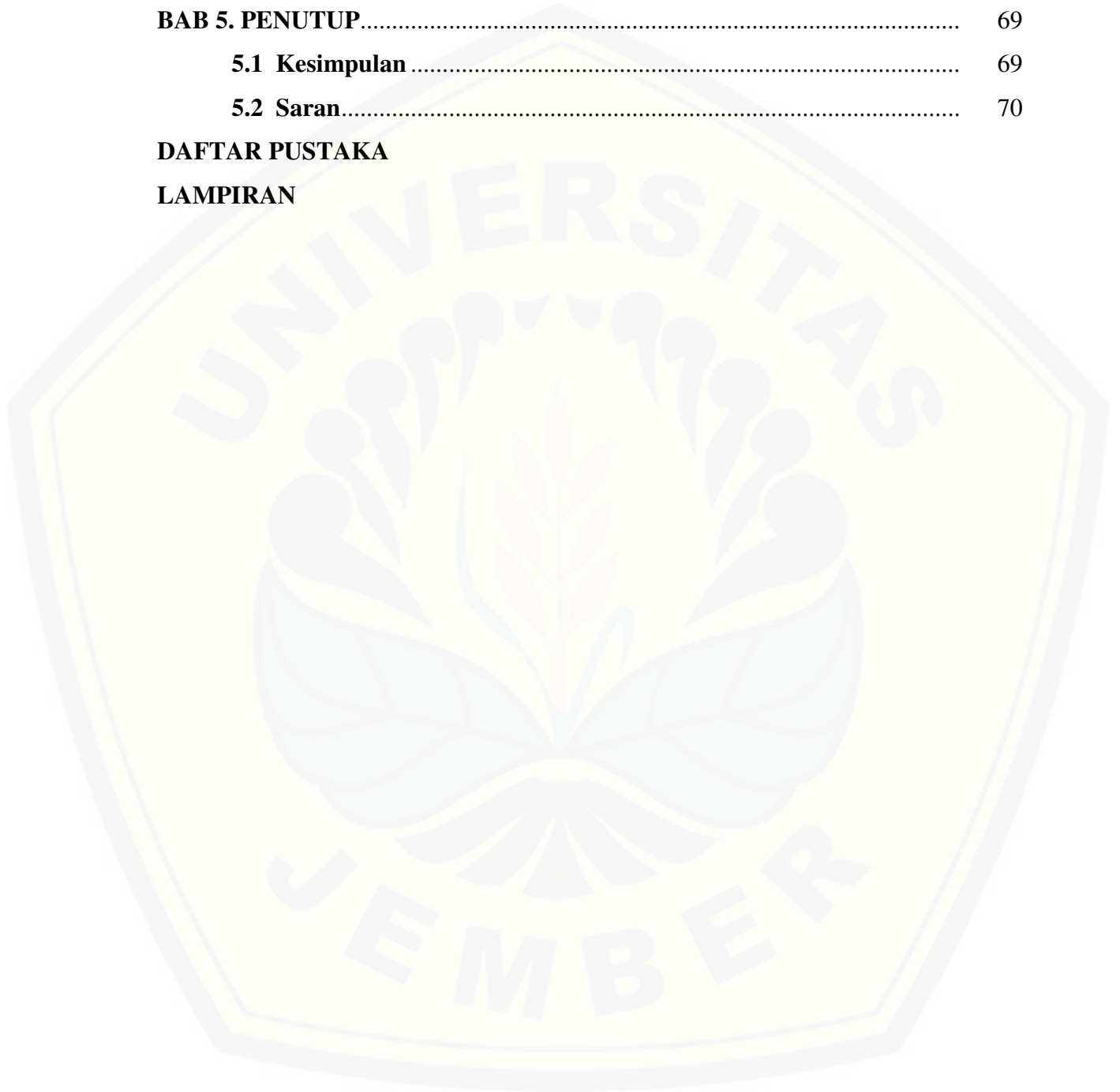
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
<i>SUMMARY</i>	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	

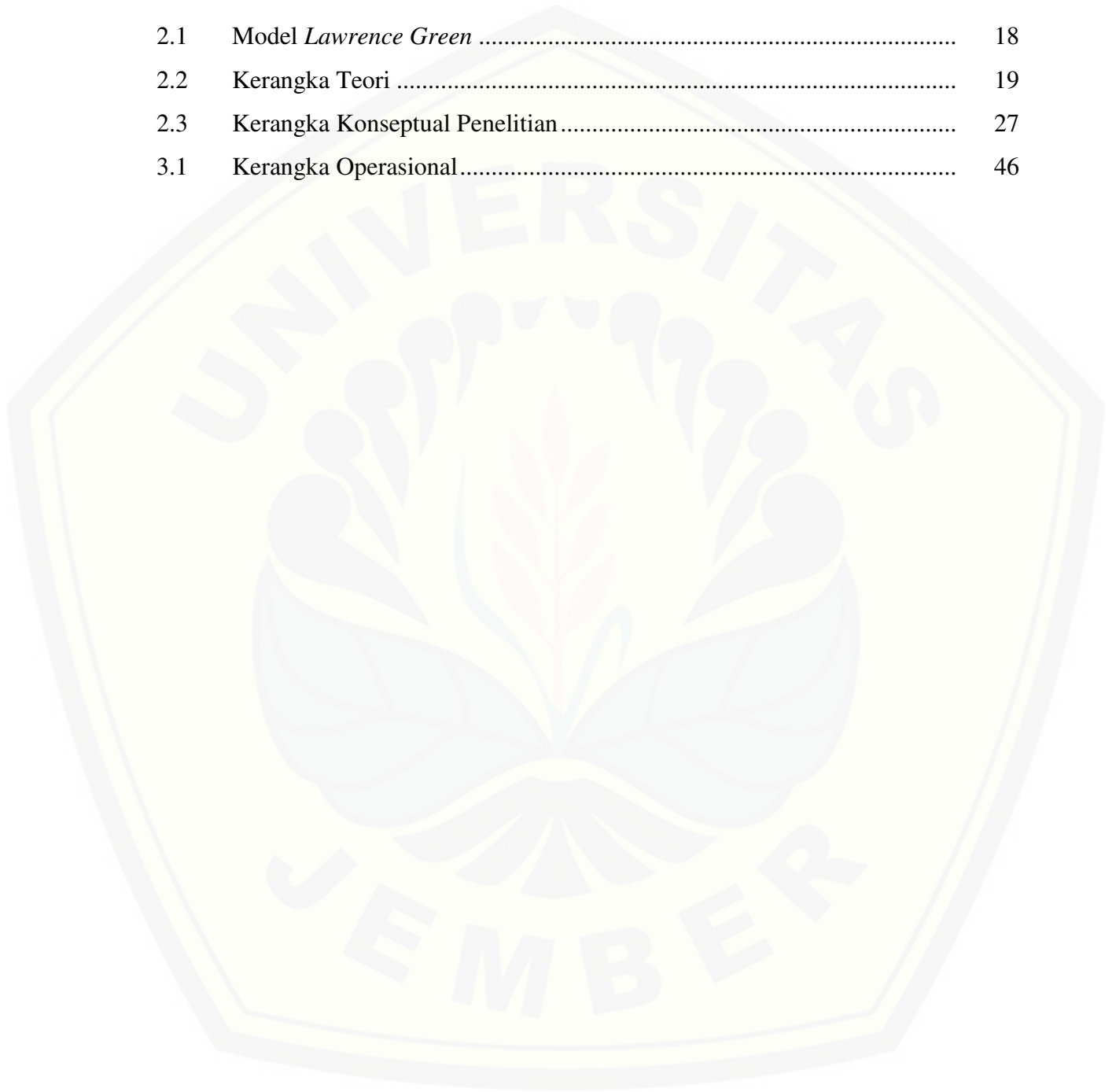


DAFTAR TABEL

	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
Kemenkes RI	=	Kementerian 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 bayak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus.

3) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia 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, fasia 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*

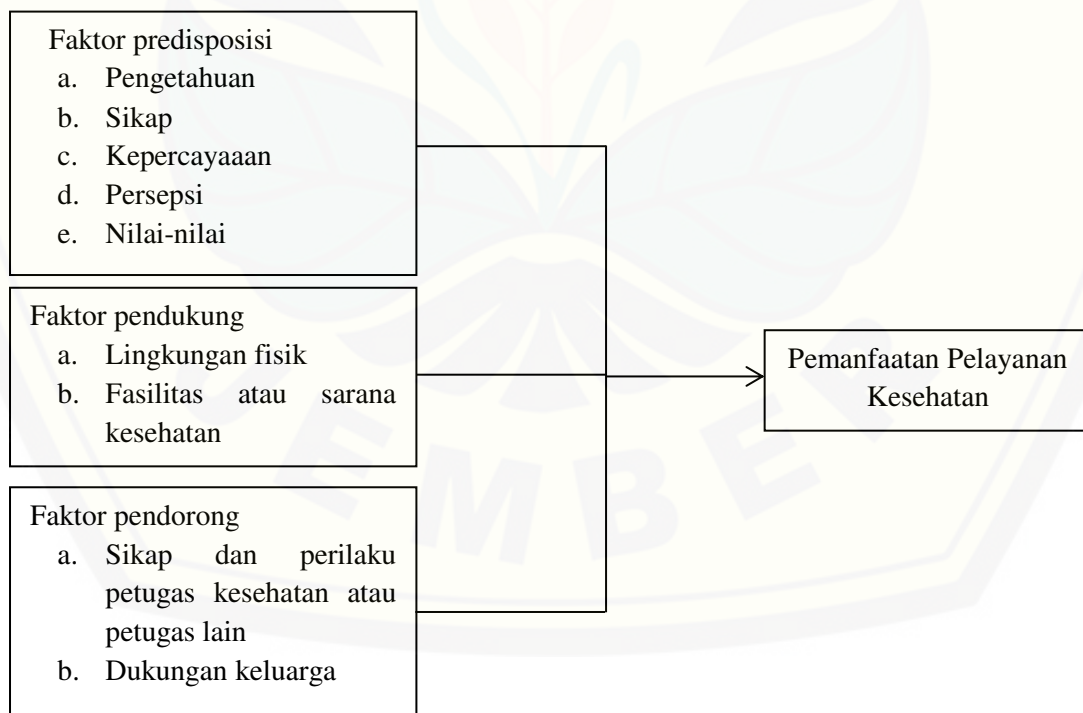
PF = *Predisposing Factors*

EF = *Enabling Factors*

RF = *Reinforcing Factors*

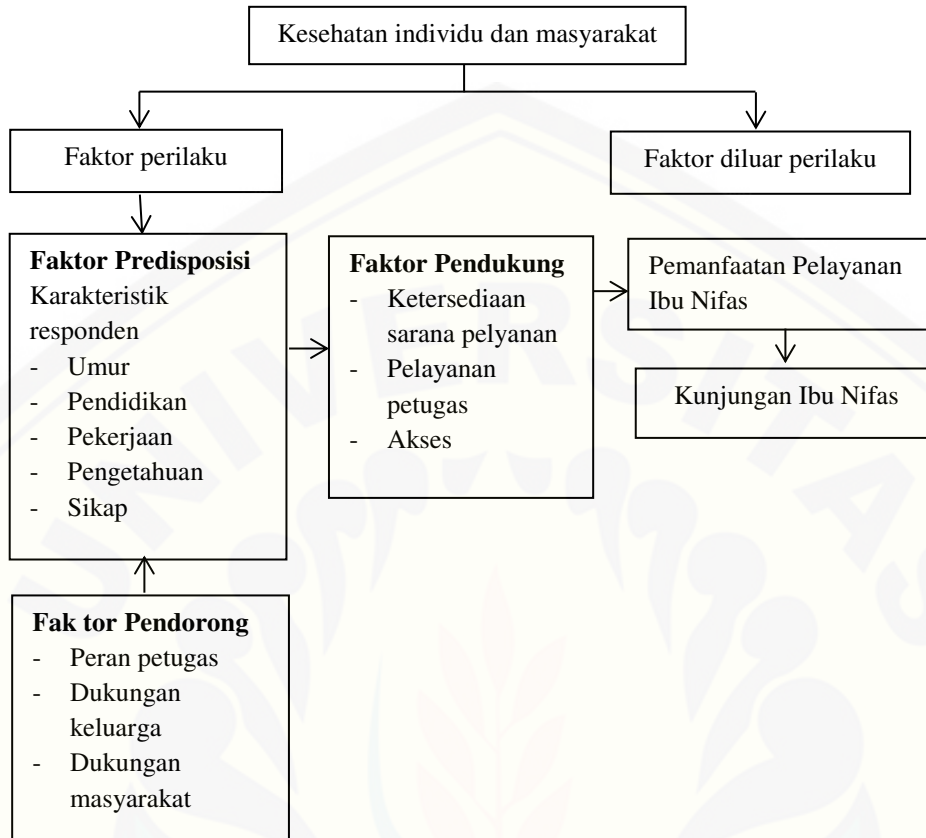
Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan, masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana 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:

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

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

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

$$n = 50,63$$

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

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	Sukojember	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 Kahsanah <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> $\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min} = 6 - 0 = 6$ $\text{Panjang kelas interval} = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}} = \frac{6}{2} = 3$ <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 = $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 21 / 3 = 7$</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, 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 2×2 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 2×2 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

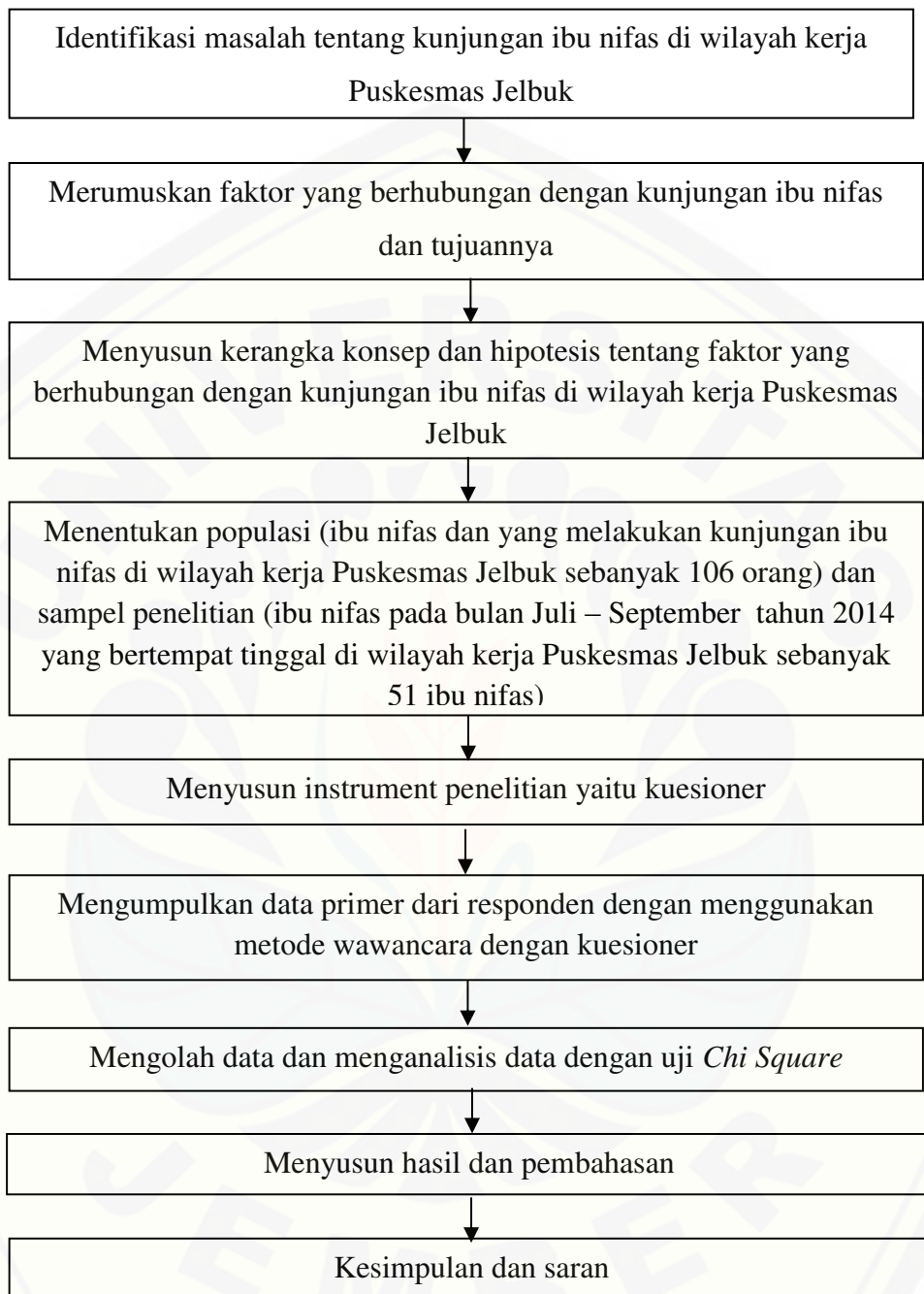
Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Cakru kabupaten Jember. Teknik pengujian dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. *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 instrument atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid, dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrument 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 realibilitas instrumen yang skornya berbentuk skala 1-3, 1-4 dan seterusnya (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan pada taraf signifika 0,05 dengan 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

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil Puskesmas Jelbuk

Puskemas Jelbuk berada dalam wilayah kerja Kecamatan Jelbuk dengan jumlah penduduk 32.717 orang. Dari 32.717 jumlah penduduk, terdapat 13.670 jumlah penduduk miskin. Puskesmas Jelbuk tidak memiliki Puskesmas Pembantu, namun sudah terdapat 6 Polindes di masing-masing desa dan 37 Posyandu yang tersebar di seluruh desa. Jumlah balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk adalah 2.640 dan jumlah bayi sebesar 480 (Puskemas Jelbuk, 2013).

4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Jelbuk

a. Visi

Tercapainya masyarakat Kecamatan Jelbuk yang sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat yang mandiri dan berkeadilan

b. Misi

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kecamatan Jelbuk
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kecamatan Jelbuk
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan.

4.1.3 Letak Geografi Wilayah Puskesmas Jelbuk

Puskesmas Jelbuk terletak di Kecamatan Jelbuk. Secara administratif batas-batas wilayah Puskesmas Jelbuk adalah selatan Kecamatan Arjasa, utara Kecamatan Maesan Kab. Bondowoso, barat Hutan Gunung Argopuro, timur Kecamatan Kalisat dan Sukowono.

4.2 Hasil Penelitian

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

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel penelitian, yakni faktor predisposisi meliputi: umur dan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap. Faktor pendukung meliputi: ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas, dan akses yang meliputi jarak ke pelayanan kesehatan dan kemudahan transportasi. faktor pendorong meliputi: adalah Peran bidan dan dukungan keluarga. dan kunjungan ibu nifas. Adapun sebaran faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong dan kunjungan ibu nifas secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.1, 4.2, 4.3 dan 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi	N	%
Umur		
< 20 tahun	21	41,2
20 – 35 tahun	26	51,0
>35 tahun	4	7,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	9	17,6
Dasar	31	60,8
Menengah	10	19,6
Tinggi	1	2,0
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	0	0
Pegawai swasta	0	0
Wiraswasta	5	9,8

Faktor Predisposisi	N	%
Petani	7	13,7
Buruh	6	11,8
Ibu rumah tangga	33	64,7
Pengetahuan		
Tinggi	22	43,1
Rendah	29	56,9
Sikap		
Positif	34	66,7
Netral	5	9,8
Negatif	12	23,5

Sumber: Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 26 responden (51%) berumur 20 - 35 tahun, berpendidikan dasar yaitu sebanyak 31 responden (60,8%). Sebagian besar responden yaitu sebanyak 33 responden (64,7%) adalah ibu rumah tangga, memiliki pengetahuan rendah tentang masa nifas dan pelayanan nifas yaitu sebanyak 29 responden (56,9%). Pada variabel sikap, sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap pelayanan nifas yaitu 34 responden (66,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Faktor *Enabling*

Faktor <i>Enabling</i>	N	%
Ketersediaan Pelayanan Kesehatan		
Baik	39	76,5
Cukup	12	23,5
Kurang	0	0
Pelayanan Petugas		
Baik	39	76,5
Cukup	12	23,5
Kurang	0	0
Akses :		
Jarak ke Pelayanan kesehatan		
Dekat	39	76,5
Sedang	0	0
Jauh	12	23,5
Kemudahan Transportasi		
Mudah	36	70,6
Sulit	15	29,4

Sumber: Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 39 responden (76,5%) menilai bahwa ketersediaan pelayanan kesehatan dalam kategori baik, dan sebanyak 39 responden (76,5%) menilai pelayanan petugas kesehatan dalam kategori baik. Sedangkan untuk variabel akses meliputi jarak ke pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 39 responden (76,5%) menilai bahwa jarak ke pelayanan kesehatan dalam kategori dekat, dan sebagian besar responden yaitu sebanyak 36 responden (70,6%) menilai transportasi menuju pelayanan kesehatan dalam kategori mudah.

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Faktor *Reinforcing*

Faktor Reinforcing	N	%
Peran Bidan		
Baik	34	66,7
Cukup	17	33,3
Kurang	0	0
Dukungan Keluarga		
Baik	23	45,1
Cukup	0	0
Kurang	28	54,9

Sumber: Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 34 responden (66,7%) menilai bahwa peran bidan dalam pelayanan masa nifas dalam kategori baik, sedangkan untuk variabel dukungan keluarga, sebagian besar responden yaitu sebanyak 28 responden (54,9%) menilai bahwa dukungan keluarga dalam kategori kurang.

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan kunjungan ibu nifas

Kunjungan ibu nifas	N	%
Tidak pernah berkunjung	5	9,8
Tidak Lengkap	19	37,3
Lengkap	27	52,9

Sumber: Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.4, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 27 responden (52,9%) melakukan kunjungan lengkap. Responden dikatakan melakukan kunjungan ibu nifas lengkap apabila responden telah

memeriksa diri pada masa nifas ke tempat pelayanan kesehatan minimal sebanyak 3 kali yakni 1 kali pada 6 jam – 3 hari, 1 kali pada 4 hari – 28 hari, dan 1 kali pada 29 hari – 42 hari, namun banyak respon tidak memeriksa diri sesuai dengan standart.

4.2.2 Hubungan Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Analisis hubungan faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong dengan kunjungan ibu nifas menggunakan uji *Chi Square*. Adapun sebaran hubungan faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong dengan kunjungan ibu nifas secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.5, 4.6 dan 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Analisis Hubungan antara Faktor Predisposisi, dengan kunjungan ibu nifas

Variabel Penelitian	Kunjungan Ibu nifas				Total		P Value	OR (95% CI)	
	Lengkap		Tidak Lengkap						
	N	%	N	%	N	%			
Faktor Predisposisi									
Umur									
(20-35 tahun)	23	45,1	3	5,9	30	51	0,000*	1 40,250 (8,049-201,282)	
(<20 dan >35 tahun)	4	7,8	21	41,2	30	51			
Pendidikan									
Pendidikan Tinggi	6	11,8	5	9,8	11	21,6	1,000	1 1,086 (0,284-4,143)	
Pendidikan Rendah	21	41,2	19	37,3	40	78,4			
Pekerjaan									
Tidak bekerja	18	35,3	15	29,4	33	64,7	0,986	1 1,200 (0,380-3,791)	
Bekerja	9	17,6	9	17,6	18	35,3			
Pengetahuan									
Baik	16	31,4	6	11,8	22	43,1	0,029*	1 4,364 (1,313-14,506)	
Kurang	11	21,6	18	35,3	29	56,9			
Sikap									
Positif	17	33,3	22	43,1	39	76,5	0,037*	1 0,155 (0,030-0,801)	
Negatif	10	19,6	2	3,9	12	23,5			

Keterangan *= signifikan (p value < 0,05)

Sumber: Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, maka diperoleh gambaran hubungan antara faktor predisposisi dengan kunjungan ibu nifas. Proporsi responden

berumur < 20 dan > 35 tahun dengan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (45,1%), presentasi tersebut lebih besar daripada responden berumur 20 – 35 tahun yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (5,9%). Hal ini didukung dengan hasil Uji *Chi Square* nilai *p value* (0,000) < α (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hal ini terbukti dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 40,250 (95% CI: 8,049-201,282), yang berarti responden berumur < 20 dan > 35 tahun mempunyai resiko 40,250 kali lebih besar untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas di bandingkan dengan responden berumur 20 – 35 tahun.

Pada variabel pendidikan, proporsi responden berpendidikan rendah dengan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (37,3%), presentase tersebut lebih besar daripada responden berpendidikan tinggi yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (9,8%), demikian juga responden berpendidikan rendah dengan kunjungan ibu nifas lengkap (41,2%), presentasi tersebut juga lebih besar daripada responden berpendidikan tinggi dengan kunjungan ibu nifas lengkap (11,8%). Hal ini didukung dengan hasil Uji *Chi Square* yang diperoleh nilai *p value* (1,000) > α (0,05), dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hal ini terbukti dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 1,086 (95% CI: 0,284-4,143). Variabel pekerjaan, proporsi 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%), demikian juga responden tidak bekerja dengan kunjungan ibu nifas lengkap (35,3%), presentase tersebut lebih besar daripada responden bekerja dengan kunjungan ibu nifas lengkap (17,6%). Hal ini didukung dengan hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai (0,986) > α (0,05) dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember, hal ini terbukti dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 1,200 (95% CI: 0,380-3,791).

Pada variabel pengetahuan, proporsi 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%). Hal ini didukung dengan hasil Uji *Chi Square* nilai *p value* (0,029) < α (0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hal ini terbukti dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,364 (95% CI: 1,313 – 14,506), yang berarti responden berpengetahuan rendah beresiko untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas 4,364 kali lebih besar dibandingkan responden berpengetahuan tinggi. Pada variabel sikap, proporsi 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%). Hal ini didukung dengan hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* (0,037) < α (0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hal ini terbukti dari nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,155 (95% CI: 0,030 – 0,801), yang berarti responden dengan sikap negatif merupakan faktor protektif untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas.

Tabel 4.6 Analisis Hubungan antara Faktor Pendukung dengan kunjungan ibu nifas

Variabel Penelitian	Kunjungan Ibu nifas				Total		<i>P Value</i>	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak Lengkap					
	N	%	N	%	N	%		
Faktor Pendukung								
Ketersediaan								
Pelayanan Kesehatan								
Baik	24	47,1	15	29,4	39	76,5	0,059	1
Cukup	3	5,9	9	17,6	12	23,5		
Pelayanan Petugas								
Baik	24	47,1	15	29,4	39	76,5	0,059	1
Cukup	3	5,9	9	17,6	12	23,5		
Akses ke yankes:								
Jarak								
Dekat	24	47,1	15	29,4	39	76,5	0,059	1
Jauh	3	5,9	9	17,6	12	23,5		
Kemudahan								

Variabel Penelitian	Kunjungan Ibu nifas				Total		P Value	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak Lengkap					
	N	%	N	%	N	%		
Transportasi								
Mudah	23	45,1	13	25,5	36	70,6	0,034*	1 4,865 (1,285-18,418)
Sulit	4	7,8	11	21,6	15	29,4		

Keterangan *= signifikan ($p\ value < 0,05$)

Sumber: Data Primer Terolah, 2015

Pada faktor pendukung, proporsi 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%). Demikian juga proporsi responden yang menilai ketersediaan pelayanan baik melakukan kunjungan ibu nifas lengkap (47,1%), presentase tersebut lebih besar daripada responden yang menilai ketersediaan pelayanan cukup yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (5,9%). Hal ini didukung dengan Uji *Chi Square* juga diperoleh nilai $p\ value$ (0,059) $< \alpha$ (0,05) dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hal ini terbukti dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,800 (95% CI: 1,118-20,611). Pada variabel pelayanan petugas, proporsi responden yang menilai pelayanan petugas baik melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (29,4%), presentase tersebut lebih besar daripada responden yang menilai pelayanan petugas cukup yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (17,6%). Demikian juga proporsi responden yang menilai pelayanan petugas baik melakukan kunjungan ibu nifas lengkap (47,1%), presentase tersebut juga lebih besar daripada responden yang menilai pelayanan petugas cukup yang melakukan kunjungan ibu nifas lengkap (5,9%). Hal ini didukung dengan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\ value$ (0,059) $< \alpha$ (0,05), dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pelayanan petugas dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hal ini terbukti nilai OR (*Odds Ratio*) yang diperoleh sebesar 4,800 (95% CI: 1,118-20,611).

Pada variabel jarak, proporsi 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%). Demikian juga proporsi responden yang menilai jarak dekat melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (17,6%), presentase tersebut juga lebih besar daripada responden yang menilai jarak jauh yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (5,9%). Hal ini didukung dengan Uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* (0,059) < α (0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jarak dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Selain itu diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,800 (95% CI: 1,118-20,611). Variabel kemudahan transportasi, proporsi 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%). Hal ini didukung dengan 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 di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Selain itu diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,865 (95% CI: 1,285 – 18,418), yang berarti responden dengan kemudahan transportasi sulit beresiko 4,865 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden dengan kemudahan transportasi mudah.

Tabel 4.7 Analisis Hubungan antara Faktor pendorong dengan kunjungan ibu nifas

Variabel Penelitian	Kunjungan Ibu nifas				Total		P Value	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak Lengkap					
	N	%	N	%	N	%		
Faktor Pendorong								
Peran Bidan								
Baik	22	43,1	12	23,5	34	66,7	0,037*	1
Cukup	5	9,8	12	23,5	17	33,3		4,400 (1,250-15,484)
Dukungan keluarga								
Baik	17	33,3	6	11,8	23	45,1	0,015*	1
Kurang	10	19,6	18	35,3	28	54,9		5,100 (1,521-17,100)

Keterangan *= signifikan (*p value* < 0,05)

Sumber: Data Primer Terolah, 2015

Pada faktor pendorong dengan variabel peran bidan proporsi 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%), dan proporsi responden yang menilai peran bidan baik melakukan kunjungan ibu nifas lengkap (43,1%), presentase tersebut lebih besar daripada responden yang menilai peran bidan cukup yang melakukan kunjungan ibu nifas lengkap (9,8%). Hal ini didukung dengan hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* (0,037) < α (0,05) dapat disimpulkan ada hubungan antara peran bidan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hal ini terbukti dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,400 (95% CI: 1,250 – 15,484), yang berarti responden yang menilai peran bidan cukup beresiko 4,400 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden yang menilai peran bidan baik. Pada variabel dukungan keluarga, proporsi responden yang menilai dukungan keluarga kurang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap (35,3%) lebih besar daripada responden yang menilai dukungan keluarga baik yang melakukan kunjungan ibu nifas tidak lengkap dengan masing-masing proporsi dan (11,8%). Hal ini didukung dengan hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* (0,015) < α (0,05) dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hal ini terbukti nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 5,100 (95% CI: 1,521 – 17,100), yang berarti responden yang menilai dukungan keluarga kurang beresiko 5,100 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden yang menilai dukungan keluarga baik.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan antara faktor predisposisi (*predisposing factors*) dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

a. Hubungan umur dengan kunjungan ibu nifas

Usia sangat mempengaruhi proses reproduksi seorang wanita. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, apabila berada di bawah atau di atas usia tersebut dapat meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan (Manuaba, 2005). Masa nifas tidak kalah penting dengan masa kehamilan maupun persalinan karena pada saat itu organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan (Andira, 2009). Usia juga memiliki peranan penting terhadap akses layanan kesehatan. Pada orang dengan umur yang lebih tua, cenderung mempunyai kebutuhan yang lebih tinggi karena risiko penyakit meningkat sejalan dengan bertambahnya usia seseorang (Retnaningsih, 2013).

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden berumur < 20 dan > 35 tahun mempunyai resiko 40,250 kali lebih besar untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas di bandingkan dengan responden berumur 20 – 35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian DiBari *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan pelayanan *Postnatal Care*.

Hal ini dapat terjadi dikarenakan sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun menyadari bahwa umur 20 – 35 tahun merupakan umur yang baik untuk hamil, melahirkan dan nifas, karena secara fisik rahim sudah siap untuk menerima janin dan secara mental sudah siap. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Winkjosatro (2007) yang menyebutkan bahwa reproduksi sehat dikenal bahwa 20-35 tahun usia aman untuk kehamilan dan persalinan. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari

pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali pada umur > 35 tahun. Selain itu pada sebagian responden telah melalui masa nifas lebih dari 1 kali sehingga responden pada usai 20-35 tahun telah memiliki pengalaman masa nifas dibandingkan dengan responden dengan usia < 20 tahun. Hal ini sejalan dengan pendapat Nursalam (2003), semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dalam berfikir dan bekerja. Pada usia 20-35 tahun ibu telah memiliki emosi lebih stabil dimana lebih berfikir secara rasional, pengetahuan ibu semakin baik karena semakin baik dalam mencari informasi dan lebih menyadari tentang pentingnya menjaga kesehatan diri (Arini, 2012). Menurut Burgard (2004) dalam Dhakal *et al.* (2007) menyebutkan bahwa usia ibu berperan penting dalam pemanfaatannya layanan perawatan postnatal, wanita yang lebih muda memiliki lebih banyak pengetahuan tentang pelayanan kesehatan daripada wanita yang lebih tua. Namun, wanita yang lebih tua tahu lebih banyak tentang PNC dan lebih mungkin untuk menggunakan jasa PNC dari ibu muda dan menambahkan bahwa faktor-faktor lain seperti peran sebagai pengambilan keputusan kekuasaan di tingkat rumah tangga.

b. Hubungan pendidikan dengan kunjungan ibu nifas

Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah, dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional dan pendidikan yang lebih baik akan memberikan kemampuan yang lebih baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga (Hastono dalam Suryaningsih, 2012). Menurut Notoatmodjo (2003) 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.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akhenan dan Puspitasari (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan pelayanan *postnatal care*. Namun ada kecenderungan makin tinggi tingkat pendidikan ibu makin cenderung melaksanakan *postnatal care*.

Hal ini dapat terjadi dikarenakan responden berpendidikan tinggi cenderung melakukan kunjungan ibu nifas lengkap karena menyadari pentingnya melakukan kunjungan ibu nifas untuk mengetahui kondisinya pada masa nifas di pelayanan kesehatan, sedangkan responden berpendidikan rendah juga cenderung untuk melakukan kunjungan ibu nifas lengkap karena responden berpendidikan rendah telah mendapatkan penyuluhan tentang kunjungan nifas dan jadwal kunjungan nifas yang diberikan oleh bidan setelah melahirkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan dapat mendukung pengetahuan bagi ibu. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan.

c. Hubungan pekerjaan dengan kunjungan ibu nifas

Pekerjaan adalah sekumpulan atau sekelompok tugas dan tanggung jawab yang akan, sedang, dan telah dikerjakan oleh tenaga kerja dalam kurun waktu tertentu (Sastrohadiwiryono (2003) dalam Yuzar, 2011). Status pekerjaan ibu akan sedikit banyak berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas dan sarana kesehatan, hal tersebut terjadi karena ibu berstatus bekerja akan banyak disibukkan dengan aktifitas kesehariannya untuk bekerja, sementara waktu untuk memeriksakan kesehatannya cukup terbatas (Bangsu, 1995).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel pekerjaan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Akhenan

dan Puspitasari (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan pelaksanaan PNC (*Postnatal Care*).

Hal ini dapat terjadi dikarenakan responden tidak bekerja dapat melakukan kunjungan lebih sering karena memiliki banyak waktu luang, selain itu dengan melakukan kunjungan ibu nifas di pelayanan kesehatan (puskesmas dan posyandu) responden tidak memerlukan biaya untuk mendapatkan pelayanan nifas. Selain itu ibu yang bekerja, bekerja sebagai petani dan buruh dimana waktu bekerja dapat disesuaikan dengan waktu kunjungan, sehingga ibu yang bekerja dan ibu tidak bekerja cenderung untuk melakukan kunjungan ibu nifas dengan lengkap. Hal ini sesuai dengan pendapat Royston (1994) dalam Akhenan dan Puspitasari (2012) ibu rumah tangga yang bekerja mengurus keperluan rumah tangganya dan bekerja diluar rumah untuk mendapatkan upah sekedarnya untuk menyambung hidup, sering kurang memiliki waktu untuk dirinya sendiri, termasuk untuk melaksanakan PNC. Selain itu hasil penelitian Titaley *et al.* (2009) menemukan bahwa finansial menjadi masalah utama wanita untuk memanfaatkan pelayanan nifas terkait biaya pelayanan kesehatan, biaya transportasi atau keduanya.

d. Hubungan Pengetahuan dengan kunjungan ibu nifas

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 (Notoatmodjo, 2003).

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden berpengetahuan rendah beresiko untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas 4,364 kali lebih besar dibandingkan responden berpengetahuan tinggi. Hasil penelitian

ini sejalan dengan penelitian Kaimudin *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap perawatan ibu *post partum* di ruang nifas RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Titaley *et al.* (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan pelayanan *Postnatal Care*.

Hal ini dapat terjadi dikarenakan responden yang memiliki pengetahuan rendah merasa kesehatan ibu dan bayinya baik-baik saja dan tidak mempunyai keluhan atau masalah pada masa nifasnya, sehingga menyebabkan ibu enggan untuk pergi menuju ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan diri pada masa nifas. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhakal *et al.* (2007) yang menyebutkan bahwa wanita nifas dan keluarga mereka tidak menyadari adanya tanda masalah kesehatan atau mereka tidak menganggap penyakit ringan sebagai masalah kesehatan sehingga menyebabkan wanita nifas tidak berkunjung ke pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan akan memberikan kemampuan seseorang untuk mengingat pengertian, tujuan, dan manfaat pemeriksaan. Menurut Wijono (2010) dalam Weku *et al.* (2013) mengemukakan bahwa dalam *Health Believe Model* yang menyatakan bahwa orang tidak akan mencari pertolongan medis atau pencegahan penyakit bila kurang pengetahuan dan motivasi tentang kesehatan, bila dipandang keadaan tidak cukup berbahaya, bila tidak yakin keberhasilan intervensi medis dan mereka memandang adanya kesulitan melaksanakan perilaku yang disarankan.

e. Hubungan sikap dengan kunjungan ibu nifas

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.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kaimudin *et al.* (2014) yang menyatakan ada hubungan sikap baik terhadap perawatan ibu *post partum* di ruang nifas. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden dengan sikap negatif merupakan faktor protektif untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas.

Adanya hubungan antara sikap dengan kunjungan ibu nifas dapat terjadi dikarenakan responden yang memiliki sikap baik terhadap pelayanan nifas sehingga responden cenderung untuk melakukan kunjungan nifas dikarenakan merasa perlu untuk selalu mengetahui kondisi ibu maupun bayinya. Menurut Lutfiyah (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keyakinan terhadap kesehatan adalah sikap, nilai dan pengetahuan seseorang tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan yang mempengaruhi persepsi kebutuhan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keyakinan terhadap kesehatan merupakan suatu hal yang dapat menjelaskan bagaimana struktur sosial dapat mempengaruhi sumber daya pendukung, kebutuhan dan selanjutnya memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4.3.2 Hubungan antara faktor pendukung dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

a. Hubungan ketersediaan pelayanan kesehatan dengan kunjungan ibu nifas

Pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tempat pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayah kerja puskesmas jelbuk yang memberikan pelayanan nifas meliputi puskesmas induk, puskesmas pembantu, polindes, bidan desa dan posyandu, serta pelayanan kunjungan ke rumah bagi ibu nifas yang drop out.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel ketersediaan pelayanan kesehatan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhakal *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan *postnatal care*.

Hal ini dapat terjadi dikarenakan sebagian besar responden merasa ketersediaan pelayanan kesehatan sudah baik sehingga responden mudah untuk melakukan kunjungan nifas, sedangkan beberapa responden yang kurang memanfaatkan kunjungan ibu nifas dikarenakan tidak adanya yang mengantar ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan nifas yang menyebabkan responden tidak melakukan pemeriksaan nifas sesuai dengan jadwal untuk berkunjung pada saat nifas. Menurut Notoatmodjo (2005), 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.

b. Hubungan pelayanan petugas dengan kunjungan ibu nifas

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar, 1996). Pelayanan petugas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana sikap maupun penampilan petugas dalam melakukan pelayanan nifas yang dinilai berdasarkan aspek *competency* (kemampuan), *responsiveness* (ketanggapan), *empathy* (perasaan ikut merasakan), *communication* (komunikasi), *assurance* (jaminan), dan *caring* (perhatian).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelayanan petugas dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh dilakukan oleh Dhakal *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelayanan tenaga kesehatan terlatih dengan pemanfaatan pelayanan *postnatal care*.

Hal ini terjadi karena responden menilai 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. Pelayanan bidan yang baik, menunjukkan kualitas pelayanan nifas juga baik. Namun dikarenakan tidak ada yang mengantar responden (suami bekerja) ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan nifas yang menyebabkan responden tidak melakukan pemeriksaan nifas sesuai dengan jadwal untuk berkunjung pada saat nifas. Menurut Hardianti *et al.* (2013), hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, *responsive*, memberi perhatian, dan lain-lain.

c. Hubungan akses dengan kunjungan ibu nifas

1) Hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan kunjungan ibu nifas

Derajat kesehatan seseorang ditentukan oleh pentingnya karakteristik layanan kesehatan (apakah mudah dijangkau, bagaimana mutu layanannya, apakah jaraknya mudah dicapai). Faktor ini akan menentukan seperti apa layanan kesehatan dan pengobatan yang akan dipilih seseorang (Kroeger dalam Pongsibidang *et al.*, 2008).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses jarak dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhakal *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara akses jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *postnatal care*. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhenan dan Puspitasari (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara akses jarak dengan pelaksanaan PNC.

Hal ini dapat terjadi dikarenakan tempat pelayanan kesehatan dekat dengan tempat tinggal responden sehingga responden mudah melakukan kunjungan ibu nifas, sedangkan responden dengan tempat tinggal yang jauh harus menunggu suami atau keluarga mengantar untuk kunjungan nifas ke pelayanan kesehatan sehingga responden melakukan kunjungan nifas hanya jika ada keluhan ataupun ada masalah nifas hal ini menyebabkan kunjungan ibu nifas tidak sesuai dengan jadwal dan kunjungan ibu nifas tidak lengkap. Menurut Supriyanto (2002) dalam Wulandari (2011), dalam penelitiannya pengaruh jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan (puskesmas) berbanding terbalik, artinya makin jauh jarak tempat tinggal penduduk dari puskesmas makin sedikit jumlah yang berkunjung ke puskesmas.

2) Hubungan akses kemudahan transportasi dengan kunjungan ibu nifas

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemudahan transportasi dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden dengan transportasi sulit mempunyai resiko 4,865 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden dengan transportasi mudah. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhakal *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kemudahan transportasi dengan perawatan postnatal. Dalam penelitiannya ditemukan bahwa jarak membatasi kemauan perempuan dan kemampuan untuk mencari pelayanan kesehatan terutama pada sulitnya mendapatkan transportasi dan sulitnya medan untuk dilalui.

Hal ini terjadi karena beberapa 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. Hal ini sesuai dengan pendapat Andersen (1995) dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa aksesibilitas fasilitas kesehatan merupakan sumber daya yang mendukung bagi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Menurut Oluwaseyi (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan menjadi satu pertimbangan bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan nifas.

4.3.3 Hubungan antara faktor pendorong (*reinforcing factors*) dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

a. Hubungan peran bidan dengan kunjungan ibu nifas

Peran bidan sangat diperlukan dalam melakukan perubahan gizi dan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari di tengah masyarakat. Peran bidan pada masa nifas adalah memberikan dukungan yang terus menerus selama nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas, sebagai promotor hubungan yang erat antar ibu dan bayi secara fisik dan psikologis, mengondisikan ibu untuk menyusui banyunya dengan cara meningkatkan rasa nyaman (Saleha, 2009).

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel peran bidan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang menilai peran bidan cukup mempunyai resiko 4,400 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden yang menilai peran bidan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliantina (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran petugas dengan pelaksanaan posyandu di Kabupaten Pandeglang Banten.

Hal ini dapat terjadi 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. Hal ini sesuai dengan Depkes (2004) bidan memiliki tugas pokok diantaranya memberikan pertolongan persalinan, kunjungan rumah, perawatan nifas dan perinatal serta memberikan pelayanan keluarga berencana. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Baliyatun (2009) bahwa peran bidan selama nifas adalah mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah melahirkan, memberikan konseling pada ibu untuk pemberian ASI awal, memastikan ibu agar ibu mendapatkan cukup cairan, makanan serta istirahat, mengkaji tentang penyulit dan memberikan konseling yang dibutuhkan selama menyusui. Sebagian besar

responden mendapatkan pendidikan kesehatan dan mendapatkan konseling waktu melakukan kunjungan ibu nifas sehingga ibu cenderung untuk melakukan kunjungan ibu nifas lengkap. Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) dalam masa nifas bidan mempunyai peran dan tanggung jawab memberikan dukungan selama masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan masa nifas, konseling waktu pemeriksaan dan memberikan asuhan secara profesional.

b. Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 1998). Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga telah menjadi konseptualisasi dukungan sosial 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).

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Hal ini terbuktidengan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menilai dukungan keluarga kurang beresiko 5,100 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden yang menilai dukungan keluarga baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Matsumura dan Gubhaju (2001) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara ibu yang tinggal bersama keluarganya dengan pemanfaatan *postnatal care*.

Hal ini dapat terjadi dikarenakan responden dengan dukungan keluarga yang baik setiap kali melakukan kunjungan ibu nifas responden selalu diantar dan ditunggu hingga pemeriksaan selesai oleh suami ataupun keluarga, selain itu responden juga selalu diingatkan oleh suami dan keluarga mengenai jadwal kunjungan ibu nifas dan jika ibu mengalami keluhan atau masalah nifas. Suami dan keluarga merasa cemas dengan kondisi responden setelah melahirkan,

sehingga suami dan keluarga merasa perlu untuk memeriksakan kondisi responden ke pelayanan kesehatan sehingga cenderung untuk melakukan kunjungan ibu nifas, sedangkan beberapa responden dengan dukungan keluarga yang kurang cenderung tidak melakukan kunjungan ibu nifas lengkap karena responden telah mendapatkan nifas lebih dari 1 kali sehingga suami dan keluarga cenderung tidak terlalu menghawatirkan kondisi ibu. Menurut Kotler (2005) keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi pemilihan atau pemanfaatan suatu jasa yang paling penting dalam masyarakat. Menurut Ali (2008) keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat serta bersifat mandiri dan masalah seorang individu dapat memengaruhi anggota keluarga yang lain serta seluruh sistem. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses/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) (Friedman 1998).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan antara faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pengetahuan, sikap dengan kunjungan ibu nifas, dan dibuktikan dengan responden berumur < 20 dan > 35 tahun mempunyai resiko 40,250 kali lebih besar untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas di bandingkan dengan responden berumur 20 – 35 tahun; responden berpengetahuan rendah beresiko untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas 4,364 kali lebih besar dibandingkan responden berpengetahuan tinggi; responden dengan sikap negatif merupakan faktor protektif untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember dan tidak terdapat hubungan pendidikan dan pekerjaan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.,
- b. Terdapat hubungan antara faktor pendukung (*enabling factors*) yang akses kemudahan transportasi dengan kunjungan ibu nifas yang dibuktikan dengan responden dengan transportasi sulit beresiko 4,865 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden dengan transportasi mudah; dan tidak terdapat hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas dan akses jarak dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.
- c. Terdapat hubungan antara faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang meliputi peran bidan, dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas serta dibuktikan

dengan responden yang menilai peran bidan cukup beresiko 4,400 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden yang menilai peran bidan baik, dan responden yang menilai dukungan keluarga kurang beresiko 5,100 kali untuk tidak melakukan kunjungan ibu nifas dibandingkan responden yang menilai dukungan keluarga baik di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember, dapat direkomendasikan beberapa saran antara lain:

- a. 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 sehingga dapat lebih meningkatkan pengetahuan, dan sikap serta motivasi untuk melakukan kunjungan ibu nifas dan ketepatan jadwal kunjungan ibu nifas agar ibu melakukan kunjungan sesuai dengan jadwal.
- b. 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 di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk untuk mengurangi ketidakhadiran kunjungan ibu nifas maupun ketidaktepatan jadwal melakukan kunjungan ibu nifas di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. 2010. 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 [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137169-T%20Aisyah.pdf>. [Diakses 10 Juli 2014]
- Akhenan, Nur Fitria dan Nunik Puspitasari. 2011. Determinan Pada Ibu Nifas Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Post-Natal Care (Studi Di Puskesmas Lepadangan Kabupaten Mojokerto Tahun 2011). *Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 1 Nomor 1*. Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=17854&val=1099>. [Diakses 10 Agustus 2014]
- Ali, H. Zainal, 2010. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta. Buku Kedokteran EGC
- Andira, Dita. 2009. Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Aplus Books
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan* Edisi ketiga. Jakarta. Binarupa Aksara
- Badan Pusat Statistik, 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Baliyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal, Cetakan Ke-2. Jakarta: EGC
- Bangsu. 1995. Hubungan Karakteristik Ibu, Sosial Ekonomi dan Lingkungan Sosial dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan. *Tesis*. Depok : Program Pasca Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/opac/themes/green/detail.jsp?id>. [Diakses 2 Februari 2015]
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC

- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Darmawan, Flora Honey dan Juliati Mulyani Dewi. 2011. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Neonatus 1 (KN1) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlangu Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011. *Jurnal Stikes Jendral A. Yani Cimahi*. [serial online]. <http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/ejournal/files/2012/201208/201208-007.pdf> [Diakses 07 Agustus 2014]
- Dhakal, Sulochana *et al.* 2007. *Utilisation of Postnatal Care Among Rural Wmen In Nepal*. Nepal. PMC US National Library of Medicine National Institute of Health. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2075509/>. [Diakses 23 April 2015]
- Dhaher, Enas *et al.* 2008. Factors associated with lack of postnatal care among Palestinian Women: A Cross Sectional Study of Three Clinic In The West bank. *BMC Pregnancy and Childbirth*: Volme 8. [serial online]. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/26>. [Diakses 23 April 2015]
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Depkes RI. 2004. *Pedoman Teknis Program Jarin Pengamanan Sosial Bidang Kesehatan Bagi Bidan Desa*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Kab. Jember. 2009. *Definisi Operasional Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Atau Kota*. Jember: Dinas Kesehatan Jember
- Dinkes Kab. Jember. 2013. *Angka Kematian Ibu Permasa dan Penyebab Kematian Ibu*. Jember: Dinas Kesehatan Jember
- Dinkes Kab. Jember. 2014. *Laporan Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Pelayanan Kesehatan Kabupaten Jember 2013*. Jember: Dinas Kesehatan Jember
- Dinkes Provinsi Jatim. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinkes Provinsi Jatim. 2014. *Laporan Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2013*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

- Efransyah, Lutfan Lazuardi, Mubasysyir Hasanbasri. (tanpa tahun). Akses Pelayanan Puskesmas Setelah Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Kota Lubuk Linggau. *KMPK*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. [serial online] <http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=download&sub=DownloadFile&act=view&typ=html&file=325111.pdf&ftyp=potongan&tahun=2013&potongan=S2-2013-325111-bibliography.pdf>. [Diakses 12 Agustus 2014]
- Friedman, M. M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Hardianti, U., Muh. Y., A., dan Balqis. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Patingalloang Kota Makassar. *Jurnal AKK. Vol. 2 (2): 35-41*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas
- Hidayat, A.A.A. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan; Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Kaimudin, Ratih dan Jamilah Kasim. 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Ibu Post Partum Di Ruang Nifas RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Makassar: STIKES Nani Hasanuddin. [serial online] <http://ciscobinary.openh264.org/openh264-win32-v1.3.zip>. [Diakses 25 Februari 2015]
- Keputusan Menteri Kesehatan REPUBLIK INDONESIA NOMOR 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
- Kememnkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran, Jilid 1*. Jakarta. Gramedia
- Lemeshow, S., David, W. Hosmer Jr., Klar, Janella., dan Lwanga, S., K. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Leveno et all. 2009. *Obstetri Williams*. Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Lutfiyah, N. 2015. Determinan Pemanfaatan Pelayanan Nifas Di Daerah Rural Indonesia Tahun 2011-2012. *Jurnal Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. [serial online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25619>. [Diakses 23 Februari 2015]

- Lutriarsi, Riptieni Tri. 2001. Hubungan Antara Kecepatan Pelayanan Dan Keramahan Petugas Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2000. *Skripsi*. Semarang. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. [serial online]. eprints.undip.ac.id/6587/1/1069.pdf. [Diakses 10 Juni 2014]
- Mangkunegara, A. A. A. P. 2005. *Perilaku Konsumen: Edisi Revisi*. Bandung: Refika Aditama
- Manuaba, I. B. G. 2005. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Matsumura M, Gubhaju B. 2011. Women's Status Household Structure and the Utilisation of Maternal Health Services in Nepal. *Asia-Pacific Popul J* 2001, 2:52-54. [serial online]. <http://naosite.lb.nagasaki-u.ac.jp/dspace/bitstream/10069/22213/1/Matsumura%26Gubhaju%2001.pdf> [Diakses 30 April 2015]
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Teori Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep Dasar dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Oluwaseyi, somefun D. 2013. Determinants of Postnatal Care Non-Utilization in Nigeria. University of Witwatersrand. <http://hdl.handle.net/10539/15234> diakses 240415
- Pongsibidang, et al. Tanpa Tahun. Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara. *Jurnal Penelitian*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Uiversitas Hasanuddin. [serial online]. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4277/GABRIELL_YN. [Diakses 18 Februari 2015]

- Purba, Theresia Rhabina Noviandari. 2011. Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamkesmas Di Wilayah Puskesmas Kota Jambi Tahun 2011. *Skripsi*. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318033-STheresia%20Rhabina%20Noviandari%20Purba.pdf>. [Diakses 10 Juli 2014]
- Puskesmas Jelbuk. 2014. *Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Jelbuk tahun 2013*. Jelbuk: Puskesmas Jelbuk
- Retnaningsih, E. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Riset Kesehatan Dasar. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Ritonga, F., J., dan Nur, A. Tanpa tahun. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatra Utara. [serial online]. <http://portalgaruda.org/downloadarticle.php/article/58693&ei/bv.4596008.d.bmk>. [Diakses 21 Juli 2014]
- Saifuddin, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sedarmayanti dan Hidayat, S. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mandar Maju
- Soetrisno dan Rifa Hanafie. 2007. *Filsafat Ilmu dan Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Edisi Keenam. Bandung: Tarsito Bandung
- Sugiono. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiono, 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastomo. 2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Sustini, Florentina, Susilowati Andajani dan Addy Marsudiningsih. 2003. Pengaruh Pendidikan Kesehatan, Monitoring dan Perawatan Ibu Pascapersalinan Terhadap Kejadian Morbiditas Nifas Di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur. *Bul. Penel. Kesehatan, Vol. 31, No.2. 2003: 72-82*. Universitas Airlangga

- Titaley, C R. 2009. *Factors Associated With Non-Utilisation Of Postnatal Care Services In Indonesia*. [serial online] <http://jech.bmj.com/content/63/10/827.short>. [Diakses 10 Juni 2014]
- Undang-undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. [serial online]. www.kemenag.go.id [Diakses 22 Oktober 2014]
- Wahyuni, Sri Nanik. 2012. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. [serial online]. lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320041-S-Nanik%20Sri%20Wahyuni.pdf. [Diakses 18 Februari 2015]
- Weku, *et al.* Tanpa Tahun. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal kesehatan*. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. [serial online]. fkm.unsrat.ac.id/ROY-C.-F.-WEKU-091511062.pdf. [Diakses 10 Februari 2015]
- Winkjosastro, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga *Cetakan Kesembilan*. Jakarta: YBP-SP
- Wulandari, W. 2011. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pada Penderita Tb Paru Di Kabupaten Situbondo Tahun 2009. Tidak diterbitkan. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Yuliantina. 2011. Hubungan Peran Petugas Kesehatan, Tokoh Masyarakat dan Partisipasi Masyarakat (D/S) dalam Pelaksanaan Posyandu di Kab. Pandeglang Prov. Banten. *Jurnal Kesehatan*. [serial online]. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada. [serial online]. <http://etd.ugm.ac.id/index.php> [Diakses 25 Februari 2015]
- Yuzar, Aldi. 2011. Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong Ibu Bayi (Usia 9-11 Bulan) Terhadap Pemberian Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Sawang Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2010. *Tesis*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara. [serial online]. repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22568/4/Chapter%20II.pdf. [Diakses 10 Juni 2014]

LAMPIRAN A. *Informed Consent*



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Usia :
No. Telp / HP :

Menyatakan persetujuan saya untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Lailatul Rahmawati
NIM : 122110101214
Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Nifas
di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Persetujuan ini saya berikan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, 2015
Responden

(.....)

LAMPIRAN B. Kuesioner Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

KUISIONER PENELITIAN

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

Nomor Responden :
Tanggal Penelitian :
Wilayah (Desa/Kelurahan) :

I. Data Umum Responden

1. Nama responden :
2. Alamat :

II. Faktor Predisposisi

1. Umur :
2. Pendidikan Terakhir ibu :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat
 - c. SMA/ sederajat
 - d. Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doktor
3. Pekerjaan ibu :
 - a. PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD
 - b. Pegawai swasta
 - c. Wiraswasta
 - d. Petani
 - e. Buruh
 - f. Lainnya

A. Pengetahuan

Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai!

4. Apa yang dimaksud masa nifas?
 - a. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil
 - b. Masa nifas dimulai 1 hari setelah ibu melahirkan dan berakhir saat ibu tidak lagi mengeluarkan darah nifas
5. Berapa lama masa nifas berlangsung?
 - a. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6-8 minggu
 - b. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 4-6 minggu
6. Apa saja tanda bahaya nifas dan penyakit pada saat nifas?
 - a. Perdarahan lewat jalan lahir; keluar cairan berbau dari jalan lahir; demam,; bengkak pada muka, tangan atau kaki disertai sakit kepala dan atau kejang; nyeri atau panas di daerah tungkai; payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit; puting lecet; ibu mengalami depresi
 - b. Payudara membesar, ibu mengalami susah BAB, ibu banyak berkemih pada 2-3 hari setelah melahirkan.
7. Dimanakah ibu sebaiknya periksa nifas?
 - a. Fasilitas kesehatan (Puskesmas, posyandu, polindes, bidan desa)
 - b. Dukun bayi atau tidak perlu periksa, nanti juga tahu sendiri
8. Paling sedikit berapa kali ibu nifas memeriksakan nifas disarana kesehatan?
 - a. 3 kali (1 kali saat 6 jam – 3 hari, 1 kali saat 4 – 28 hari, 1 kali saat 29 – 42 hari)
 - b. 2 kali (awal nifas dan akhir nifas)
9. Apa saja akibat yang terjadi jika ibu tidak memeriksakan diri ke petugas kesehatan pada masa nifas?
 - a. Ibu tidak mengetahui kondisi ibu jika terdapat gangguan nifas (tanda bahaya dan penyakit pada masa nifas), dan ASInya.
 - b. Tidak ada akibat yang terjadi walaupun ibu tidak memeriksakan diri ke petugas kesehatan

B. Sikap

Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai!

No.	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
10.	Ibu nifas harus memeriksakan diri pada masa nifas dan tidak hanya jika ada keluhan				
11.	Ibu nifas memeriksakan diri pada petugas kesehatan sesuai dengan anjuran (minimal 3x)				
12.	Pemeriksaan nifas sebaiknya dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan)				
13.	Ibu nifas harus mendapatkan vit A				
14.	Ibu nifas harus mendapatkan tablet Fe selama 3 bulan setelah melahirkan.				
15.	Setiap kali melakukan kunjungan nifas, perut ibu nifas harus dipegang untuk mengetahui penurunan besar rahim ibu nifas				
16.	Setiap kali melakukan kunjungan nifas, dilakukan pemeriksaan pengeluaran cairan dari jalan lahir dan robekan jalan lahir untuk mengetahui perdarahan yang dikeluarkan normal.				
17.	Setiap periksa, ibu nifas harus mendapatkan keterangan mengenai kondisi ibu nifas.				

C. Kepercayaan

Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai!

No.	Pernyataan	Sangat percaya	Percaya	Tidak percaya	Sangat tidak percaya
18.	Pemeriksaan nifas sangat diperlukan karena kondisi fisik ibu masih belum pulih seluruhnya				
19.	Pemeriksaan nifas secara rutin dapat mencegah terjadinya bahaya dan penyakit saat nifas				
20.	Pemeriksaan nifas harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan jika				

	ingin ibu dan bayi sehat.				
21.	Pemeriksaan nifas dapat membantu ibu mengurangi masalah masalah yang terjadi saat nifas				

III. Faktor *Enabling*

A. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai!

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
22.	Di lingkungan tempat tinggal anda terdapat puskesmas		
23.	Di lingkungan tempat tinggal anda terdapat puskesmas pembantu (Pustu)		
24.	Di lingkungan tempat tinggal anda terdapat polindes		
25.	Di lingkungan tempat tinggal anda terdapat posyandu		
26.	Di lingkungan tempat tinggal anda terdapat bidan desa		
27.	Di lingkungan tempat tinggal anda terdapat dokter		

B. Pelayanan petugas kesehatan

Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai!

No.	Pernyataan	Sangat baik	Baik	Tidak baik	Sangat tidak baik
28.	Kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan nifas a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi pernafasan dan suhu b. Pemeriksaan darah nifas c. Pemeriksaan robekan jalan lahir (jika ada) d. Pemeriksaan tanda penyakit nifas e. Pemeriksaan penurunan besar rahim ibu f. Pemeriksaan payudara dan pengeluaran ASI g. Pelayan KB setelah masa nifas				
29.	Keramahan petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan nifas				
30.	Respon (ketanggapan) petugas kesehatan dalam melayani ibu nifas saat melakukan pemeriksaan nifas				
31.	Perhatian petugas kesehatan terhadap keluhan dan pertanyaan ibu nifas serta upaya petugas dalam				

	memberikan solusi				
32.	Komunikasi petugas dengan ibu nifas saat memberikan pelayanan nifas				
33.	Kemudahan petugas untuk dihubungi dan selalu memberikan perhatian pada ibu nifas				
34.	Pelayanan yang diberikan memberikan rasa aman dan percaya bagi ibu nifas yang melakukan pemeriksaan nifas				

C. Akses pelayanan kesehatan

Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai!

35. Berapa jarak antara tempat tinggal ibu dengan fasilitas pelayanan kesehatan tempat ibu periksa nifas?
- < 1 Km
 - 1-5 Km
 - > 5 Km
36. Berapa lama waktu yang dibutuhkan ibu untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan periksa nifas?
- < 15 menit
 - 15 – 30 menit
 - > 30 menit
37. Apakah di tempat anda terdapat sarana transportasi umum atau pribadi untuk menuju tempat pemeriksaan nifas (fasilitas kesehatan)?
- Ada, banyak
 - Sedikit / jarang
 - Tidak ada
38. Bagaimana kondisi jalan yang anda lalui untuk menuju tempat pemeriksaan nifas (fasilitas kesehatan)?
- Baik, kondisi jalan mulus
 - Baik, namun pada area tertentu jalan agak rusak
 - Tidak baik, banyak yang rusak

IV. Faktor Reinforcing

A. Peran bidan

Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai!

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
39.	Bidan melakukan kunjungan rumah jika ibu nifas tidak memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan		

40.	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan pada ibu nifas tentang tanda bahaya dan penyakit pada saat nifas		
41.	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan pada ibu nifas tentang gizi pada saat nifas		
42.	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan pada ibu nifas tentang kebutuhan istirahat dan kebersihan diri pada saat nifas		
43.	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan pada ibu nifas tentang menyusui, perawatan payudara dan ASI Eksklusif		
44.	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan pada ibu nifas tentang penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan		

B. Dukungan keluarga

Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai!

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
45.	Apakah keluarga ibu menyarankan untuk periksa nifas ke pelayanan kesehatan (puskesmas, posyandu, pustu, bidan desa)?		
46.	Apakah keluarga ibu mengantar saat periksa nifas?		
47.	Apakah keluarga ibu menemani/menunggu selama periksa nifas?		
48.	Apakah dengan dukungan tersebut membuat ibu selalu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, posyandu, pustu, bidan desa) untuk memeriksakan diri?		
49.	Apakah keluarga ibu selalu mengingatkan bila sudah waktunya ibu periksa nifas?		
50.	Apakah keluarga ibu selalu menyarankan untuk segera periksa ke petugas kesehatan jika mengalami masalah nifas?		

III. Kunjungan Ibu Nifas

Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai!

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
51	Apakah ibu memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan selama masa nifas? (Jika jawaban ya, maka pertanyaan dilanjutkan ke nomor 52)		
52.	Apakah Selama nifas, ibu memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, posyandu, polindes, bidan desa) minimal 3 kali?		

53.	Pada masa nifas 6 jam- 3 hari, apakah ibu memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan?		
54.	Pada masa nifas 4 hari - 28 hari, apakah ibu memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan?		
55.	Pada masa nifas 29 hari - 42 hari, apakah ibu memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan?		



Lampiran C. Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

a. Aspek Pengetahuan

Correlations

		p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	Total
p.4	Pearson Correlation	1	,286	-,048	,126	,285	-,048	,464*
	Sig. (2-tailed)		,222	,842	,597	,223	,842	,039
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.5	Pearson Correlation	,286	1	-,048	,126	,285	-,048	,464*
	Sig. (2-tailed)	,222		,842	,597	,223	,842	,039
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.6	Pearson Correlation	-,048	-,048	1	,126	,373	,524*	,559*
	Sig. (2-tailed)	,842	,842		,597	,105	,018	,010
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.7	Pearson Correlation	,126	,126	,126	1	,290	,378	,577**
	Sig. (2-tailed)	,597	,597	,597		,215	,100	,008
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.8	Pearson Correlation	,285	,285	,373	,290	1	,373	,766**
	Sig. (2-tailed)	,223	,223	,105	,215		,105	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.9	Pearson Correlation	-,048	-,048	,524*	,378	,373	1	,627**
	Sig. (2-tailed)	,842	,842	,018	,100	,105		,003
	N	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,464*	,464*	,559*	,577**	,766**	,627**	1
	Sig. (2-tailed)	,039	,039	,010	,008	,000	,003	
	N	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Aspek Sikap

Correlations

		p.10	p.11	p.12	p.13	p.14	p.15	p.16	p.17	Total
p.10	Pearson Correlation	1	,460*	,051	,358	,699**	,196	,196	,049	,641**
	Sig. (2-tailed)		,041	,831	,121	,001	,407	,407	,837	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p.11	Pearson Correlation	,460*	1	,695**	,475*	,505*	,391	,391	,260	,805**
	Sig. (2-tailed)	,041		,001	,034	,023	,089	,089	,268	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p.12	Pearson Correlation	,051	,695**	1	,475*	,041	,043	,043	,391	,532*
	Sig. (2-tailed)	,831	,001		,034	,864	,856	,856	,089	,016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p.13	Pearson Correlation	,358	,475*	,475*	1	,191	,609**	,609**	,228	,767**
	Sig. (2-tailed)	,121	,034	,034		,419	,004	,004	,333	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p.14	Pearson Correlation	,699**	,505*	,041	,191	1	,245	,245	,105	,624**
	Sig. (2-tailed)	,001	,023	,864	,419		,299	,299	,660	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p.15	Pearson Correlation	,196	,391	,043	,609**	,245	1	1,000**	,250	,661**
	Sig. (2-tailed)	,407	,089	,856	,004	,299		,000	,288	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p.16	Pearson Correlation	,196	,391	,043	,609**	,245	1,000**	1	,250	,661**
	Sig. (2-tailed)	,407	,089	,856	,004	,299	,000		,288	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p.17	Pearson Correlation	,049	,260	,391	,228	,105	,250	,250	1	,467*
	Sig. (2-tailed)	,837	,268	,089	,333	,660	,288	,288		,038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,641**	,805**	,532*	,767**	,624**	,661**	,661**	,467*	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,016	,000	,003	,001	,001	,038	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Aspek Kepercayaan

Correlations

		p.18	p.19	p.20	p.21	Total
p.18	Pearson Correlation	1	-,055	,327	,216	,525*
	Sig. (2-tailed)		,819	,160	,361	,017
	N	20	20	20	20	20
p.19	Pearson Correlation	-,055	1	,391	,310	,609**
	Sig. (2-tailed)	,819		,089	,184	,004
	N	20	20	20	20	20
p.20	Pearson Correlation	,327	,391	1	,793**	,873**
	Sig. (2-tailed)	,160	,089		,000	,000
	N	20	20	20	20	20
p.21	Pearson Correlation	,216	,310	,793**	1	,813**
	Sig. (2-tailed)	,361	,184	,000		,000
	N	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,525*	,609**	,873**	,813**	1
	Sig. (2-tailed)	,017	,004	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

d. Aspek Ketersediaan Pelayanan Kesehatan**Correlations**

		p.22	p.23	p.24	p.25	p.26	p.27	Total
p.22	Pearson Correlation	1	-,076	-,053	-,076	,688**	,397	,468*
	Sig. (2-tailed)		,749	,826	,749	,001	,083	,037
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.23	Pearson Correlation	-,076	1	-,076	-,111	,444*	,577**	,535*
	Sig. (2-tailed)	,749		,749	,641	,050	,008	,015
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.24	Pearson Correlation	-,053	-,076	1	,688**	-,076	,397	,468*
	Sig. (2-tailed)	,826	,749		,001	,749	,083	,037
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.25	Pearson Correlation	-,076	-,111	,688**	1	-,111	,577**	,535*
	Sig. (2-tailed)	,749	,641	,001		,641	,008	,015
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.26	Pearson Correlation	,688**	,444*	-,076	-,111	1	,577**	,680**
	Sig. (2-tailed)	,001	,050	,749	,641		,008	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.27	Pearson Correlation	,397	,577**	,397	,577**	,577**	1	,977**
	Sig. (2-tailed)	,083	,008	,083	,008	,008		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,468*	,535*	,468*	,535*	,680**	,977**	1
	Sig. (2-tailed)	,037	,015	,037	,015	,001	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

** · Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* · Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



e. Aspek Pelayanan Petugas

Correlations

		p.28	p.29	p.30	p.31	p.32	p.33	p.34	Total
p.28	Pearson Correlation	1	,429	,572**	,419	,572**	,572**	,681**	,647**
	Sig. (2-tailed)		,059	,008	,066	,008	,008	,001	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p.29	Pearson Correlation	,429	1	,455*	,891**	,749**	,749**	,629**	,706**
	Sig. (2-tailed)	,059		,044	,000	,000	,000	,003	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p.30	Pearson Correlation	,572**	,455*	1	,490*	,608**	,608**	,840**	,681**
	Sig. (2-tailed)	,008	,044		,028	,004	,004	,000	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p.31	Pearson Correlation	,419	,891**	,490*	1	,840**	,840**	,688**	,785**
	Sig. (2-tailed)	,066	,000	,028		,000	,000	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p.32	Pearson Correlation	,572**	,749**	,608**	,840**	1	1,000**	,840**	,812**
	Sig. (2-tailed)	,008	,000	,004	,000		,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p.33	Pearson Correlation	,572**	,749**	,608**	,840**	1,000**	1	,840**	,812**
	Sig. (2-tailed)	,008	,000	,004	,000	,000		,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
p.34	Pearson Correlation	,681**	,629**	,840**	,688**	,840**	,840**	1	,824**
	Sig. (2-tailed)	,001	,003	,000	,001	,000	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,647**	,706**	,681**	,785**	,812**	,812**	,824**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,001	,001	,000	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

f. Aspek Pelayanan Petugas

Correlations

		p.35	p.36	p.37	p.38	Total
p.35	Pearson Correlation	1	,756**	,634**	,276	,839**
	Sig. (2-tailed)		,000	,003	,239	,000
	N	20	20	20	20	20
p.36	Pearson Correlation	,756**	1	,742**	,123	,839**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,607	,000
	N	20	20	20	20	20
p.37	Pearson Correlation	,634**	,742**	1	,621**	,936**
	Sig. (2-tailed)	,003	,000		,003	,000
	N	20	20	20	20	20
p.38	Pearson Correlation	,276	,123	,621**	1	,591**
	Sig. (2-tailed)	,239	,607	,003		,006
	N	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,839**	,839**	,936**	,591**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,006	
	N	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

g. Aspek Peran Bidan

Correlations

		p.39	p.40	p.41	p.42	p.43	p.44	Total
p.39	Pearson Correlation	1	,375	-,167	,250	,250	,490*	,668**
	Sig. (2-tailed)		,103	,482	,288	,288	,028	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.40	Pearson Correlation	,375	1	,250	,250	,250	,490*	,769**
	Sig. (2-tailed)	,103		,288	,288	,288	,028	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.41	Pearson Correlation	-,167	,250	1	,444*	,444*	-,140	,445*
	Sig. (2-tailed)	,482	,288		,050	,050	,556	,049
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.42	Pearson Correlation	,250	,250	,444*	1	-,111	,327	,580**
	Sig. (2-tailed)	,288	,288	,050		,641	,160	,007
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.43	Pearson Correlation	,250	,250	,444*	-,111	1	-,140	,445*
	Sig. (2-tailed)	,288	,288	,050	,641		,556	,049
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.44	Pearson Correlation	,490*	,490*	-,140	,327	-,140	1	,617**
	Sig. (2-tailed)	,028	,028	,556	,160	,556		,004
	N	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,668**	,769**	,445*	,580**	,445*	,617**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,049	,007	,049	,004	
	N	20	20	20	20	20	20	20

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

h. Aspek Dukungan Keluarga**Correlations**

		p.45	p.46	p.47	p.48	p.49	p.50	Total
p.45	Pearson Correlation	1	,688**	,688**	1,000**	,546*	,688**	,896**
	Sig. (2-tailed)		,001	,001	,000	,013	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.46	Pearson Correlation	,688**	1	1,000**	,688**	,327	,444*	,824**
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,001	,160	,050	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.47	Pearson Correlation	,688**	1,000**	1	,688**	,327	,444*	,824**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000		,001	,160	,050	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.48	Pearson Correlation	1,000**	,688**	,688**	1	,546*	,688**	,896**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,001		,013	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.49	Pearson Correlation	,546*	,327	,327	,546*	1	,793**	,738**
	Sig. (2-tailed)	,013	,160	,160	,013		,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p.50	Pearson Correlation	,688**	,444*	,444*	,688**	,793**	1	,824**
	Sig. (2-tailed)	,001	,050	,050	,001	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,896**	,824**	,824**	,896**	,738**	,824**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

i. Aspek Kunjungan Ibu Nifas

Correlations

		p.51	p.52	p.53	p.54	p.55	Total
p.51	Pearson Correlation	1	,459*	,350	,546*	,281	,651**
	Sig. (2-tailed)		,042	,130	,013	,230	,002
	N	20	20	20	20	20	20
p.52	Pearson Correlation	,459*	1	,764**	,140	,357	,782**
	Sig. (2-tailed)	,042		,000	,556	,122	,000
	N	20	20	20	20	20	20
p.53	Pearson Correlation	,350	,764**	1	,031	,356	,746**
	Sig. (2-tailed)	,130	,000		,898	,123	,000
	N	20	20	20	20	20	20
p.54	Pearson Correlation	,546*	,140	,031	1	,514*	,581**
	Sig. (2-tailed)	,013	,556	,898		,020	,007
	N	20	20	20	20	20	20
p.55	Pearson Correlation	,281	,357	,356	,514*	1	,757**
	Sig. (2-tailed)	,230	,122	,123	,020		,000
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,651**	,782**	,746**	,581**	,757**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000	,007	,000	
	N	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Uji Reabilitas

a. Aspek Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,730	,756	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p.4	,30	,470	20
p.5	,30	,470	20
p.6	,70	,470	20
p.7	,75	,444	20
p.8	,45	,510	20
p.9	,70	,470	20
Total	3,20	1,642	20

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,914	,300	3,200	2,900	10,667	1,052	7

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

b. Aspek Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,757	,860	9

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p.10	2,80	,523	20
p.11	2,95	,394	20
p.12	3,05	,394	20
p.13	3,00	,562	20
p.14	2,85	,489	20
p.15	2,90	,308	20
p.16	2,90	,308	20
p.17	2,80	,410	20
Total	23,25	2,197	20

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	5,167	2,800	23,250	20,450	8,304	45,993	9

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

c. Aspek Kepercayaan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,775	,822	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p.18	3,15	,366	20
p.19	3,05	,394	20
p.20	3,10	,308	20
p.21	3,15	,366	20
Total	12,45	,999	20

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,980	3,050	12,450	9,400	4,082	17,440	5

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

d. d. Aspek Ketersediaan Pelayanan Kesehatan**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,754	,793	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p.22	,95	,224	20
p.23	,90	,308	20
p.24	,95	,224	20
p.25	,90	,308	20
p.26	,90	,308	20
p.27	,75	,444	20
Total	5,35	1,182	20

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1,529	,750	5,350	4,600	7,133	2,844	7

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

e. Aspek Pelayanan Petugas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,700	,949	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p.28	3,35	,489	20
p.29	3,15	,489	20
p.30	3,15	,366	20
p.31	3,20	,410	20
p.32	3,15	,366	20
p.33	3,15	,366	20
p.34	3,20	,410	20
Total	28,45	3,300	20

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	6,350	3,150	28,450	25,300	9,032	79,745	8

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

e. Aspek Pelayanan Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,819	,897	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p.35	2,70	,657	20
p.36	2,70	,657	20
p.37	2,65	,745	20
p.38	2,80	,523	20
Total	10,85	2,110	20

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,340	2,650	10,850	8,200	4,094	13,247	5

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

f. Aspek Peran Bidan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,738	,770	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p.39	,80	,410	20
p.40	,80	,410	20
p.41	,90	,308	20
p.42	,90	,308	20
p.43	,90	,308	20
p.44	,85	,366	20
Total	5,15	1,268	20

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1,471	,800	5,150	4,350	6,438	2,633	7

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

g. Aspek Dukungan Keluarga**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,801	,941	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p.45	,95	,224	20
p.46	,90	,308	20
p.47	,90	,308	20
p.48	,95	,224	20
p.49	,85	,366	20
p.50	,90	,308	20
Total	5,45	1,432	20

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1,557	,850	5,450	4,600	6,412	2,948	7

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

h. Aspek Kunjungan Ibu Nifas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,775	,851	6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p.51	,95	,224	20
p.52	,80	,410	20
p.53	,70	,470	20
p.54	,85	,366	20
p.55	,60	,503	20
Total	3,90	1,410	20

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1,300	,600	3,900	3,300	6,500	1,637	6

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

LAMPIRAN D. Hasil Rekapitulasi

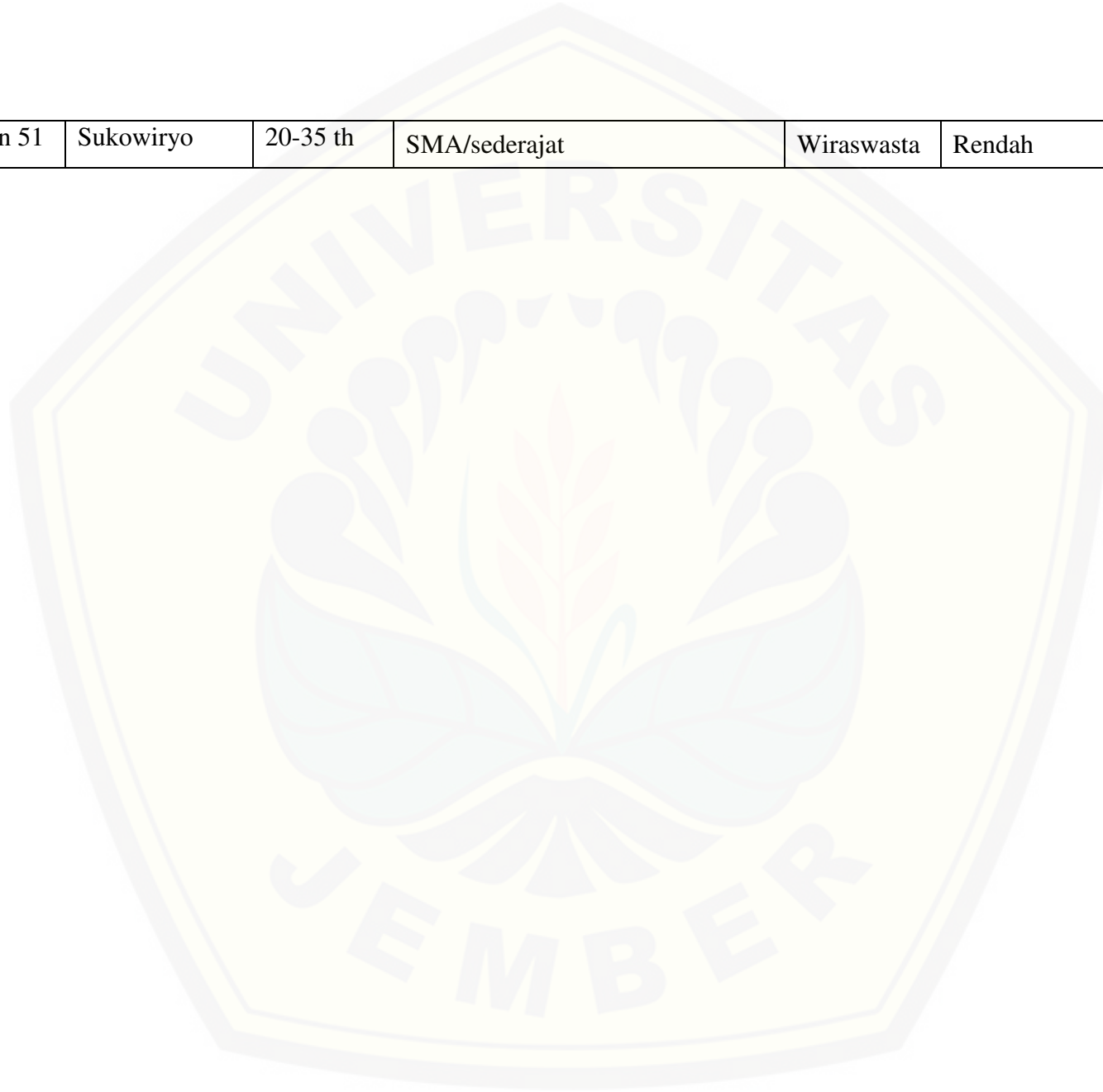
1. Faktor Predisposisi

Responden	Alamat	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
Responden 1	Jelbuk	< 20 th	SMA/ sederajat	Lainnya	Tinggi	Kurang
Responden 2	Jelbuk	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Buruh	Tinggi	Kurang
Responden 3	Jelbuk	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Wiraswasta	Tinggi	Kurang
Responden 4	Jelbuk	20-35 th	SMA/ sederajat	Petani	Tinggi	Cukup
Responden 5	Jelbuk	< 20 th	SMA/ sederajat	Lainnya	Tinggi	Baik
Responden 6	Jelbuk	< 20 th	Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doktor	Lainnya	Tinggi	Cukup
Responden 7	Sucopangepok	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Tinggi	Kurang
Responden 8	Sucopangepok	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Buruh	Tinggi	Kurang
Responden 9	Sucopangepok	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Wiraswasta	Tinggi	Baik
Responden 10	Sucopangepok	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Cukup
Responden 11	Sucopangepok	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 12	Sucopangepok	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Kurang
Responden 13	Sucopangepok	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Buruh	Rendah	Kurang
Responden 14	Sucopangepok	> 35 th	tidak sekolah	Buruh	Rendah	Baik

Responden 15	Sucopangepok	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Tinggi	Baik
Responden 16	Sucopangepok	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Petani	Rendah	Baik
Responden 17	Sucopangepok	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Buruh	Rendah	Baik
Responden 18	Sucopangepok	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Tinggi	Baik
Responden 19	Panduman	20-35 th	tidak sekolah	Petani	Tinggi	Baik
Responden 20	Panduman	> 35 th	tidak sekolah	Buruh	Rendah	Baik
Responden 21	Panduman	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Petani	Rendah	Baik
Responden 22	Panduman	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Petani	Tinggi	Baik
Responden 23	Panduman	> 35 th	tidak sekolah	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 24	Panduman	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 25	Panduman	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Petani	Tinggi	Baik
Responden 26	Panduman	< 20 th	SMA/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 27	Panduman	< 20 th	SMA/ sederajat	Lainnya	Rendah	Kurang
Responden 28	Panduman	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Wiraswasta	Tinggi	Kurang
Responden 29	Panduman	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 30	Panduman	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Petani	Tinggi	Kurang
Responden 31	Sukojember	20-35 th	SMA/ sederajat	Lainnya	Tinggi	Kurang
Responden 32	Sukojember	> 35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik

Responden 33	Sukojember	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 34	Sukojember	20-35 th	SMA/ sederajat	Lainnya	Tinggi	Kurang
Responden 35	Sukojember	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 36	Sukojember	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Kurang
Responden 37	Sukojember	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 38	Sukojember	20-35 th	SMA/ sederajat	Lainnya	Tinggi	Baik
Responden 39	Sukojember	> 35 th	tidak sekolah	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 40	Sugerkidul	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 41	Sugerkidul	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Tinggi	Baik
Responden 42	Sugerkidul	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Kurang
Responden 43	Sugerkidul	20-35 th	tidak sekolah	Lainnya	Tinggi	Kurang
Responden 44	Sugerkidul	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 45	Sugerkidul	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 46	Sukowiryo	20-35 th	SMA/ sederajat	Lainnya	Rendah	Kurang
Responden 47	Sukowiryo	20-35 th	SMA/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 48	Sukowiryo	< 20 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 49	Sukowiryo	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Lainnya	Rendah	Baik
Responden 50	Sukowiryo	20-35 th	SD/MI, dan SMP/MTS/ sederajat	Wiraswasta	Tinggi	Baik

Responden 51	Sukowiryo	20-35 th	SMA/ sederajat	Wiraswasta	Rendah	Baik
--------------	-----------	----------	----------------	------------	--------	------



2. Faktor *Enabling*

Responden	Alamat	Ketersediaan Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Petugas	Akses Jarak	Akses Kemudahan
Responden 1	Jelbuk	Baik	Cukup	Jauh	Sulit
Responden 2	Jelbuk	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 3	Jelbuk	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 4	Jelbuk	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 5	Jelbuk	Baik	Baik	Dekat	Dekat
Responden 6	Jelbuk	Baik	Baik	Jauh	Sulit
Responden 7	Sucopangepok	Cukup	Baik	Jauh	Sulit
Responden 8	Sucopangepok	Cukup	Baik	Dekat	Mudah
Responden 9	Sucopangepok	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 10	Sucopangepok	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 11	Sucopangepok	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 12	Sucopangepok	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 13	Sucopangepok	Baik	Baik	Jauh	Mudah
Responden 14	Sucopangepok	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 15	Sucopangepok	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 16	Sucopangepok	Cukup	Baik	Jauh	Mudah
Responden 17	Sucopangepok	Baik	Cukup	Dekat	Mudah
Responden 18	Sucopangepok	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 19	Panduman	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 20	Panduman	Baik	Cukup	Dekat	Mudah
Responden 21	Panduman	Cukup	Baik	Dekat	Mudah
Responden 22	Panduman	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 23	Panduman	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 24	Panduman	Cukup	Baik	Dekat	Mudah
Responden 25	Panduman	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 26	Panduman	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 27	Panduman	Cukup	Cukup	Dekat	Mudah
Responden 28	Panduman	Baik	Baik	Dekat	Sulit
Responden 29	Panduman	Cukup	Baik	Jauh	Sulit

Responden 30	Panduman	Baik	Baik	Dekat	Sulit
Responden 31	Sukojember	Baik	Cukup	Dekat	Sulit
Responden 32	Sukojember	Baik	Baik	Jauh	Mudah
Responden 33	Sukojember	Baik	Cukup	Jauh	Sulit
Responden 34	Sukojember	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 35	Sukojember	Baik	Cukup	Jauh	Sulit
Responden 36	Sukojember	Baik	Baik	Jauh	Mudah
Responden 37	Sukojember	Cukup	Cukup	Dekat	Sulit
Responden 38	Sukojember	Cukup	Baik	Jauh	Mudah
Responden 39	Sukojember	Cukup	Cukup	Dekat	Mudah
Responden 40	Sugerkidul	Cukup	Baik	Dekat	Mudah
Responden 41	Sugerkidul	Cukup	Baik	Dekat	Mudah
Responden 42	Sugerkidul	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 43	Sugerkidul	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 44	Sugerkidul	Baik	Cukup	Dekat	Mudah
Responden 45	Sugerkidul	Baik	Cukup	Jauh	Mudah
Responden 46	Sukowiryo	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 47	Sukowiryo	Baik	Cukup	Dekat	Sulit
Responden 48	Sukowiryo	Baik	Baik	Dekat	Mudah
Responden 49	Sukowiryo	Baik	Baik	Dekat	Sulit
Responden 50	Sukowiryo	Baik	Baik	Dekat	Sulit
Responden 51	Sukowiryo	Baik	Cukup	Dekat	Sulit

3. Faktor *Reinforcing*

Responden	Alamat	Peran Bidan	Dukungan Keluarga	Kunjungan Ibu Nifas
Responden 1	Jelbuk	Baik	Baik	Tidak lengkap
Responden 2	Jelbuk	Baik	Baik	Lengkap
Responden 3	Jelbuk	Baik	Baik	Lengkap
Responden 4	Jelbuk	Baik	Baik	Lengkap
Responden 5	Jelbuk	Baik	Kurang	Tidak pernah
Responden 6	Jelbuk	Baik	Baik	Tidak lengkap
Responden 7	Sucopangepok	Baik	Baik	Tidak lengkap
Responden 8	Sucopangepok	Baik	Kurang	Tidak lengkap
Responden 9	Sucopangepok	Baik	Baik	Lengkap
Responden 10	Sucopangepok	Cukup	Baik	Lengkap
Responden 11	Sucopangepok	Baik	Baik	Lengkap
Responden 12	Sucopangepok	Baik	Baik	Lengkap
Responden 13	Sucopangepok	Cukup	Kurang	Tidak lengkap
Responden 14	Sucopangepok	Cukup	Kurang	Tidak lengkap
Responden 15	Sucopangepok	Cukup	Baik	Lengkap
Responden 16	Sucopangepok	Baik	Kurang	Tidak lengkap
Responden 17	Sucopangepok	Cukup	Kurang	Tidak pernah
Responden 18	Sucopangepok	Cukup	Baik	Lengkap
Responden 19	Panduman	Baik	Baik	Lengkap
Responden 20	Panduman	Baik	Kurang	Tidak lengkap
Responden 21	Panduman	Cukup	Kurang	Tidak pernah
Responden 22	Panduman	Baik	Baik	Lengkap
Responden 23	Panduman	Cukup	Kurang	Tidak lengkap
Responden 24	Panduman	Cukup	Kurang	Tidak lengkap
Responden 25	Panduman	Baik	Baik	Lengkap
Responden 26	Panduman	Cukup	Kurang	Tidak pernah
Responden 27	Panduman	Cukup	Kurang	Tidak lengkap
Responden 28	Panduman	Baik	Kurang	Lengkap
Responden 29	Panduman	Baik	Kurang	Tidak lengkap

Responden 30	Panduman	Baik	Kurang	Lengkap
Responden 31	Sukojember	Cukup	Kurang	Lengkap
Responden 32	Sukojember	Cukup	Kurang	Tidak pernah
Responden 33	Sukojember	Cukup	Baik	Tidak lengkap
Responden 34	Sukojember	Baik	Kurang	Lengkap
Responden 35	Sukojember	Cukup	Kurang	Tidak lengkap
Responden 36	Sukojember	Baik	Kurang	Lengkap
Responden 37	Sukojember	Baik	Kurang	Tidak lengkap
Responden 38	Sukojember	Cukup	Baik	Lengkap
Responden 39	Sukojember	Baik	Kurang	Tidak lengkap
Responden 40	Sugerkidul	Baik	Kurang	Lengkap
Responden 41	Sugerkidul	Baik	Baik	Lengkap
Responden 42	Sugerkidul	Baik	Baik	Lengkap
Responden 43	Sugerkidul	Baik	Kurang	Lengkap
Responden 44	Sugerkidul	Baik	Baik	Lengkap
Responden 45	Sugerkidul	Baik	Baik	Lengkap
Responden 46	Sukowiryo	Baik	Kurang	Lengkap
Responden 47	Sukowiryo	Baik	Baik	Lengkap
Responden 48	Sukowiryo	Baik	Baik	Lengkap
Responden 49	Sukowiryo	Cukup	Baik	Tidak lengkap
Responden 50	Sukowiryo	Baik	Baik	Tidak lengkap
Responden 51	Sukowiryo	Cukup	Kurang	Tidak lengkap

LAMPIRAN E. Hasil Uji Analisis Data

1. Uji Hubungan antara Umur dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

UMUR * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
UMUR	risti	Count	21	4	25
		% of Total	41,2%	7,8%	49,0%
	tidak risti	Count	3	23	26
		% of Total	5,9%	45,1%	51,0%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

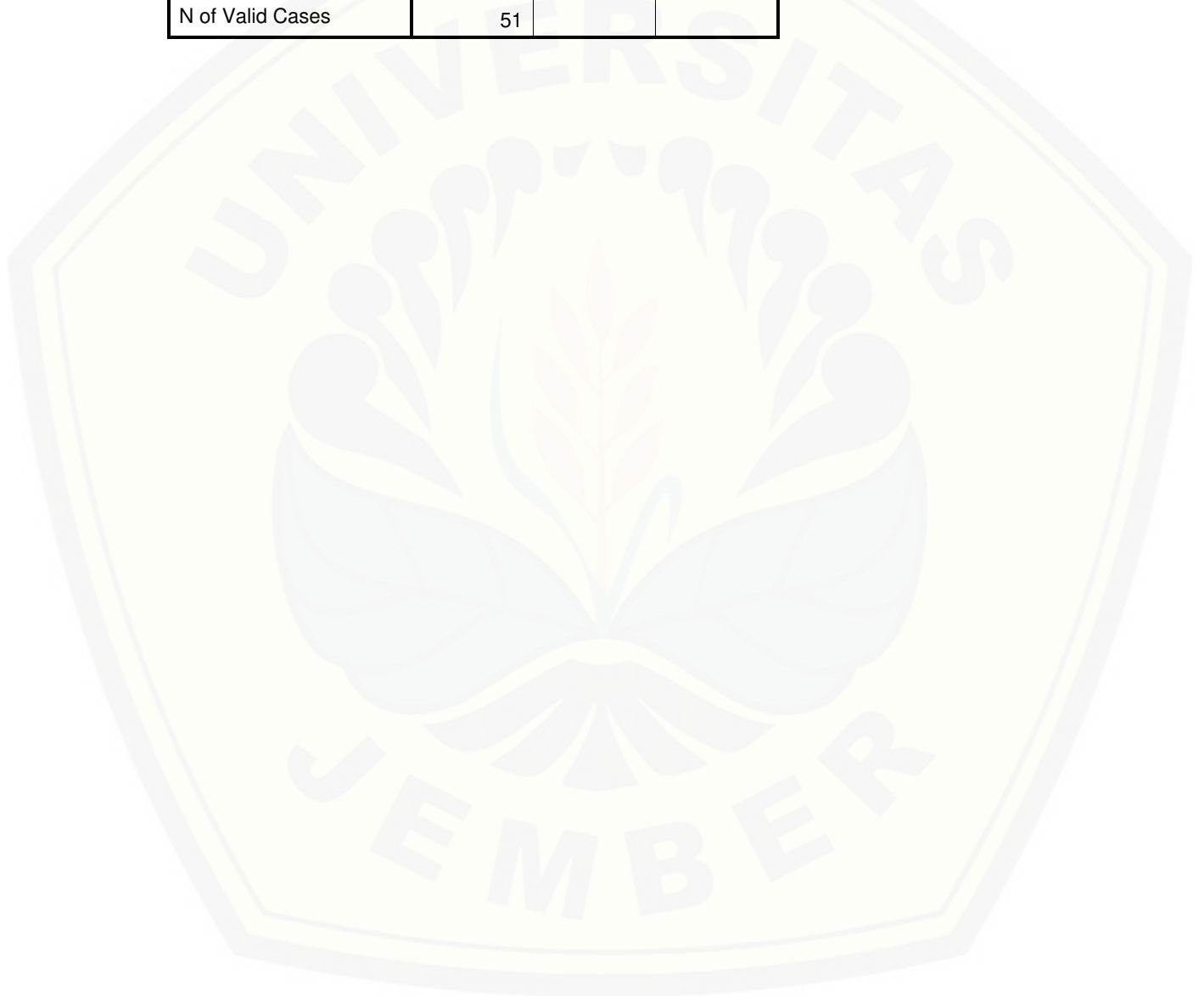
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26,861(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	24,031	1	,000		
Likelihood Ratio	29,944	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	26,334	1	,000		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,76.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR (risti / tidak risti)	40,250	8,049	201,282
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	7,280	2,477	21,394
For cohort KUNJUNGA = lengkap	,181	,073	,449
N of Valid Cases	51		



2. Uji Hubungan antara Pendidikan dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIK * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

PENDIDIK * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
PENDIDIK rendah	Count	19	21	40	
	% of Total	37,3%	41,2%	78,4%	
tinggi	Count	5	6	11	
	% of Total	9,8%	11,8%	21,6%	
Total	Count	24	27	51	
	% of Total	47,1%	52,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,014(b)	1	,904	1,000	,588
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,015	1	,904		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,014	1	,905		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,18.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIK (rendah / tinggi)	1,086	,284	4,143
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	1,045	,506	2,157
For cohort KUNJUNGA = lengkap	,963	,521	1,780
N of Valid Cases	51		

3. Uji Hubungan antara Pekerjaan dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAA * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

PEKERJAA * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
PEKERJAA	bekerja	Count	9	9	18
		% of Total	17,6%	17,6%	35,3%
	tidak bekerja	Count	15	18	33
		% of Total	29,4%	35,3%	64,7%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,097(b)	1	,756		
Continuity Correction(a)	,000	1	,986		
Likelihood Ratio	,097	1	,756		
Fisher's Exact Test				,778	,492
Linear-by-Linear Association	,095	1	,758		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,47.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PEKERJAA (bekerja / tidak bekerja)	1,200	,380	3,791
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	1,100	,607	1,993
For cohort KUNJUNGA = lengkap	,917	,525	1,600
N of Valid Cases	51		

4. Uji Hubungan antara Pengetahuan dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAH * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

PENGETAH * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
PENGETAH	rendah	Count	18	11	29
		% of Total	35,3%	21,6%	56,9%
tinggi	Count	6	16	22	
	% of Total	11,8%	31,4%	43,1%	
Total	Count	24	27	51	
	% of Total	47,1%	52,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,080(b)	1	,014		
Continuity Correction(a)	4,763	1	,029		
Likelihood Ratio	6,246	1	,012		
Fisher's Exact Test				,023	,014
Linear-by-Linear Association	5,960	1	,015		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,35.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAH (rendah / tinggi)	4,364	1,313	14,506
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	2,276	1,087	4,767
For cohort KUNJUNGA = lengkap	,522	,307	,887
N of Valid Cases	51		

5. Uji Hubungan antara Sikap dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

SIKAP * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
SIKAP	negatif	Count	2	10	12
		% of Total	3,9%	19,6%	23,5%
	positif	Count	22	17	39
		% of Total	43,1%	33,3%	76,5%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

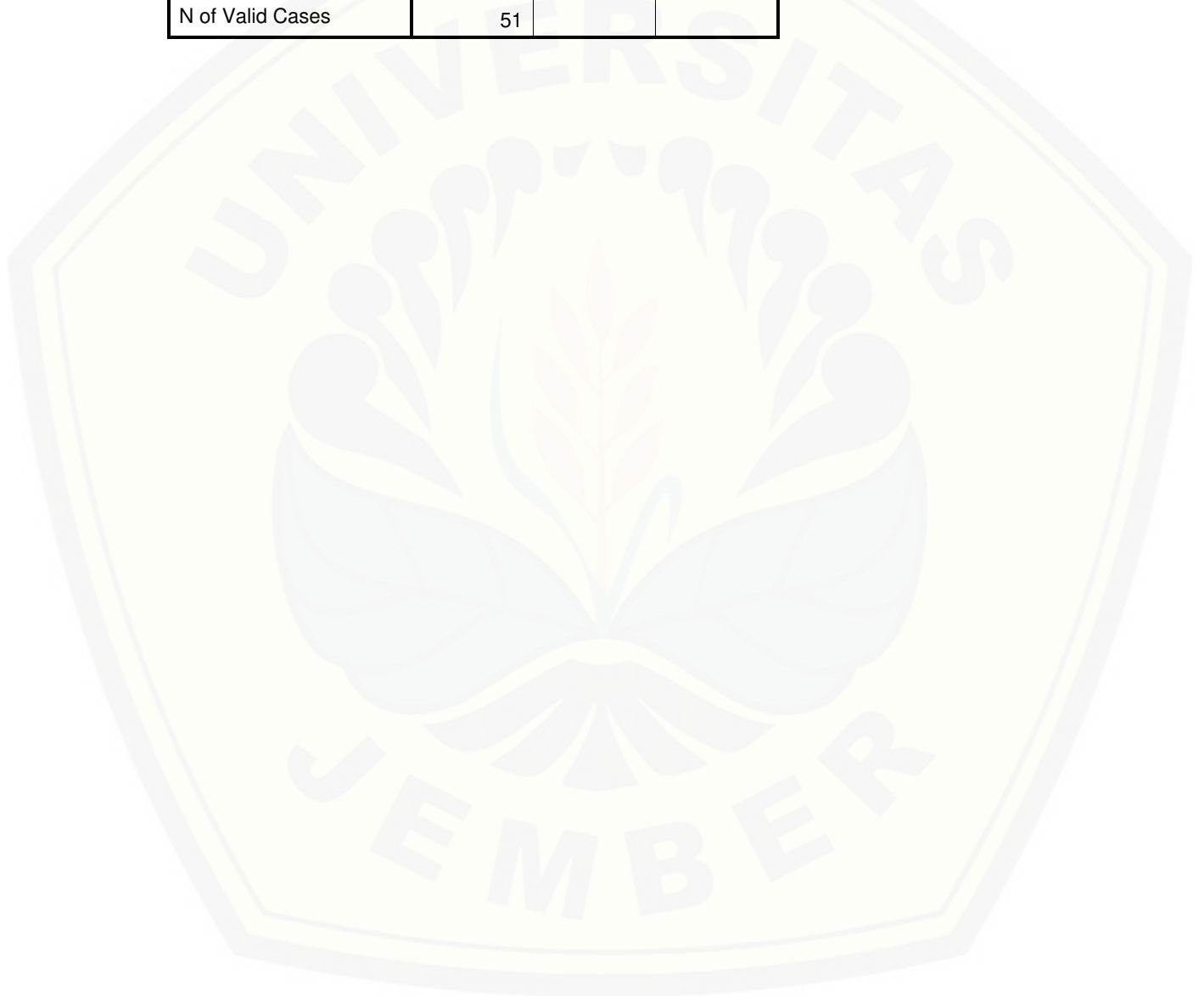
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,818(b)	1	,016	,022	,017
Continuity Correction(a)	4,332	1	,037		
Likelihood Ratio	6,288	1	,012		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,704	1	,017		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,65.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP (negatif / positif)	,155	,030	,801
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	,295	,081	1,079
For cohort KUNJUNGA = lengkap	1,912	1,234	2,961
N of Valid Cases	51		



6. Uji Hubungan antara Ketersediaan Pelayanan Kesehatan dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KETERSED * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

KETERSED * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
KETERSE D	cukup	Count	9	3	12
		% of Total	17,6%	5,9%	23,5%
	baik	Count	15	24	39
		% of Total	29,4%	47,1%	76,5%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,917(b)	1	,027		
Continuity Correction(a)	3,560	1	,059		
Likelihood Ratio	5,059	1	,025		
Fisher's Exact Test				,046	,029
Linear-by-Linear Association	4,821	1	,028		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,65.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KETERSED (cukup / baik)	4,800	1,118	20,611
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	1,950	1,166	3,261
For cohort KUNJUNGA = lengkap	,406	,148	1,116
N of Valid Cases	51		

7. Uji Hubungan antara Pelayanan Petugas dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PELAYANA * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

PELAYANA * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
PELAYAN A	cukup	Count	9	3	12
		% of Total	17,6%	5,9%	23,5%
	baik	Count	15	24	39
		% of Total	29,4%	47,1%	76,5%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,917(b)	1	,027		
Continuity Correction(a)	3,560	1	,059		
Likelihood Ratio	5,059	1	,025		
Fisher's Exact Test				,046	,029
Linear-by-Linear Association	4,821	1	,028		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,65.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PELAYANA (cukup / baik)	4,800	1,118	20,611
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	1,950	1,166	3,261
For cohort KUNJUNGA = lengkap	,406	,148	1,116
N of Valid Cases	51		

8. Uji Hubungan antara Akses Jarak dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JARAK * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

JARAK * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
JARAK	jauh	Count	9	3	12
		% of Total	17,6%	5,9%	23,5%
	dekat	Count	15	24	39
		% of Total	29,4%	47,1%	76,5%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

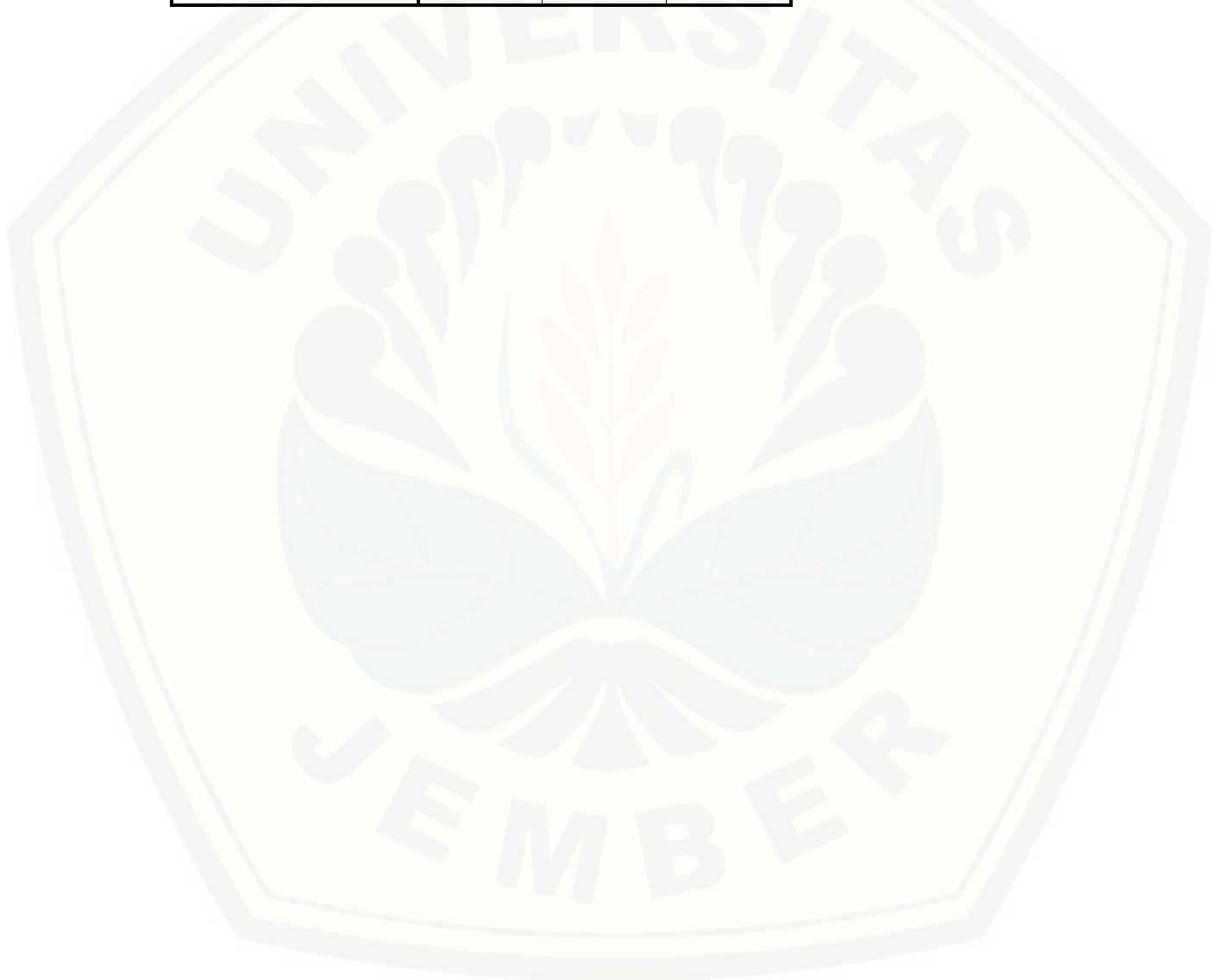
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,917(b)	1	,027		
Continuity Correction(a)	3,560	1	,059		
Likelihood Ratio	5,059	1	,025		
Fisher's Exact Test				,046	,029
Linear-by-Linear Association	4,821	1	,028		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,65.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JARAK (jauh / dekat)	4,800	1,118	20,611
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	1,950	1,166	3,261
For cohort KUNJUNGA = lengkap	,406	,148	1,116
N of Valid Cases	51		



9. Uji Hubungan antara Akses Kemudahan dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji *Chi-Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEMUDAHA * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

KEMUDAHA * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
KEMUDAH A	sulit	Count	11	4	15
		% of Total	21,6%	7,8%	29,4%
	mudah	Count	13	23	36
		% of Total	25,5%	45,1%	70,6%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,888(b)	1	,015		
Continuity Correction(a)	4,489	1	,034		
Likelihood Ratio	6,035	1	,014		
Fisher's Exact Test				,029	,017
Linear-by-Linear Association	5,773	1	,016		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,06.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEMUDAHA (sulit / mudah)	4,865	1,285	18,418
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	2,031	1,194	3,453
For cohort KUNJUNGA = lengkap	,417	,174	1,001
N of Valid Cases	51		

10. Uji Hubungan antara Peran Bidan dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji Chi square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERAN * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

PERAN * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
PERAN	cukup	Count	12	5	17
		% of Total	23,5%	9,8%	33,3%
	baik	Count	12	22	34
		% of Total	23,5%	43,1%	66,7%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

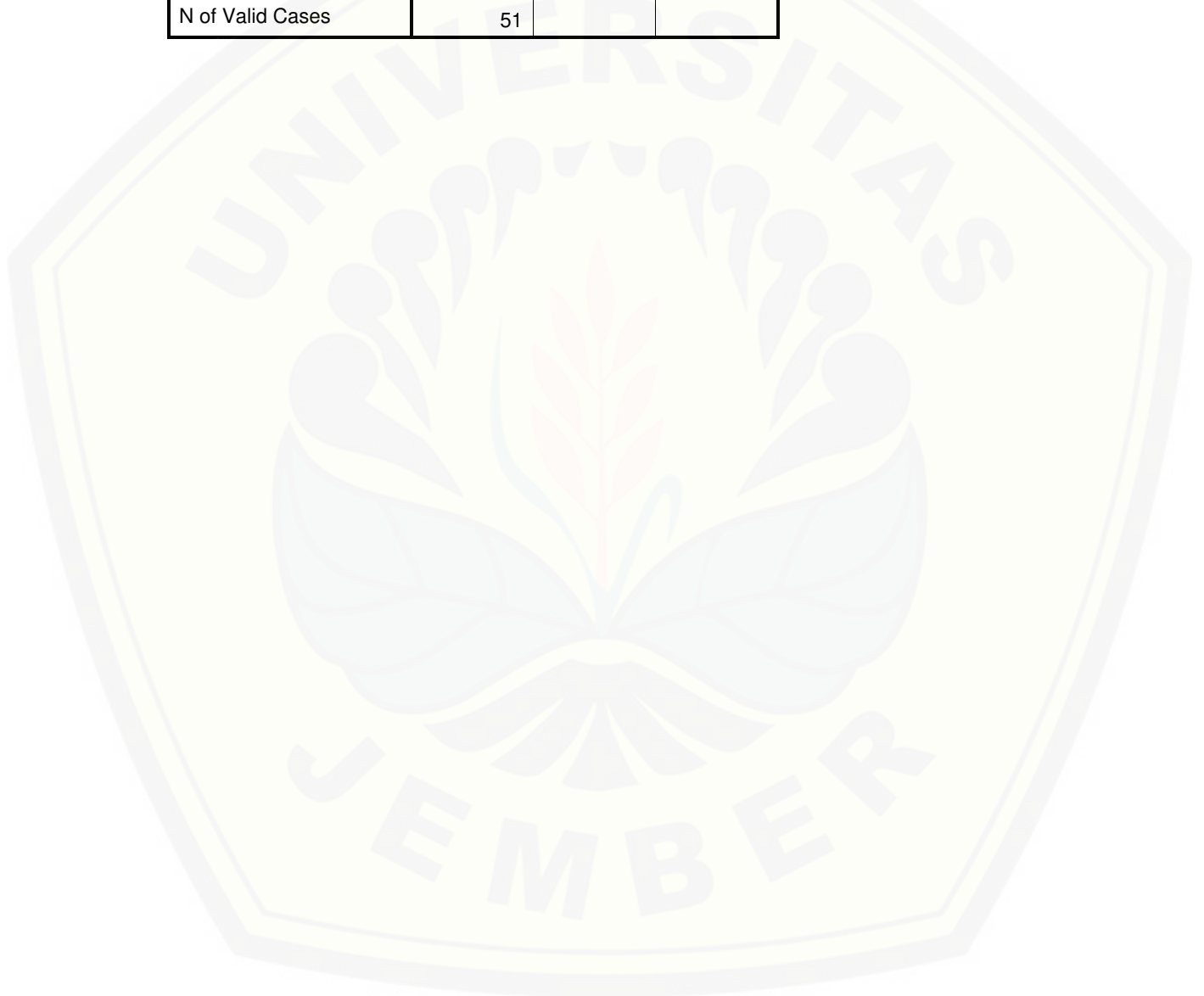
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,667(b)	1	,017		
Continuity Correction(a)	4,339	1	,037		
Likelihood Ratio	5,778	1	,016		
Fisher's Exact Test				,036	,018
Linear-by-Linear Association	5,556	1	,018		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PERAN (cukup / baik)	4,400	1,250	15,484
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	2,000	1,155	3,463
For cohort KUNJUNGA = lengkap	,455	,209	,989
N of Valid Cases	51		



11. Uji Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Ibu Nifas, menggunakan Uji Chi square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN * KUNJUNGA	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

DUKUNGAN * KUNJUNGA Crosstabulation

			KUNJUNGA		Total
			tidak lengkap	lengkap	
DUKUNGA N	kurang	Count	18	10	28
		% of Total	35,3%	19,6%	54,9%
	baik	Count	6	17	23
		% of Total	11,8%	33,3%	45,1%
Total		Count	24	27	51
		% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,396(b)	1	,007		
Continuity Correction(a)	5,942	1	,015		
Likelihood Ratio	7,624	1	,006		
Fisher's Exact Test				,011	,007
Linear-by-Linear Association	7,251	1	,007		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,82.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN (kurang / baik)	5,100	1,521	17,100
For cohort KUNJUNGA = tidak lengkap	2,464	1,174	5,171
For cohort KUNJUNGA = lengkap	,483	,278	,840
N of Valid Cases	51		

LAMPIRAN F. Dokumentasi Hasil Penelitian



Gambar 1. Wawancara di Jelbuk



Gambar 2. Wawancara di Sucopangepok



Gambar 3. Wawancara di Sukojember



Gambar 4. Wawancara di Sugerkidul



Gambar 5. Wawancara di Sukowiryo



Gambar 6. Wawancara di Panduman

LAMPIRAN G. Surat Ijin Penelitian

1. Surat Ijin Penelitian dari BakesBangPol

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
Di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/2185/314/2014

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 16 Desember 2014 Nomor : 3840/UN.25.1.12/SP/2014 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Lailatul Rahmawati 122110101214
Instansi / Fak : FKM Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi tentang : "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Tanggal : 18-12-2014 s/d 18-02-2015

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Itian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 18-12-2014

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


Drs. MOH. HASYIM, M.Si
Pembina Tingkat 1
NIP. 195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Arsip

2. Surat Ijin Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id</p>	
Jember, 24 Desember 2014	
Nomor : 440/34576/414/2014	Kepada :
Sifat : Penting	Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Jelbuk
Lampiran : -	di -
Perihal : <u>Ijin Penelitian</u>	<u>JEMBER</u>

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2185/314/2014, Tanggal 18 Desember 2014, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : LAILATUL RAHMAWATI
 NIM : 122110101214
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan penelitian dengan judul "Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk"
 Waktu Pelaksanaan : 24 Desember 2014 s/d 24 Februari 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP :19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat