

# Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sine Kabupaten Ngawi

Sinta Indah Sarastuti<sup>1</sup>, Isfaizah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Kebidanan Program Sarjana , Universitas Ngudi Waluyo

<sup>1</sup>sintaindahst08@gmail.com

---

## Article Info

Article History

Submitted, 18 Juli 2021

Accepted, 26 Juli 2021

Published, 27 Juli 2021

Keywords: Pengetahuan, Usia, Jarak ke fasilitas kesehatan, kunjungan nifas

---

## Abstract

WHO (2014) World MMR is 289,000 people and developing countries account for 99% of maternal deaths in the world, namely 230 per 100,000 KH where two thirds of all maternal deaths occur during the first six weeks after birth. Not a few mothers think that the postpartum period is not important anymore because the baby has been born and the mother feels healthy. The purpose of this study was to determine the factors that influence the completeness of postpartum visits in the working area of the Public Health Center Sine, Ngawi Region. Observational analytic research design with a cross sectional approach, the population in this study were all postpartum mothers from October to November in the work area of the Sine Health Center, Kab. Ngawi as many as 50 respondents. The sample is 50 respondents with a total population. The instrument in this study used a questionnaire, data analysis used univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with Chi Square ( $\alpha$ : 0.005) Univariate analysis showed that most mothers had sufficient knowledge about postpartum visits (52%), reproductive age (72%), unreachable distance to health facilities (62%) and incomplete postpartum visits (60%). Bivariate analysis showed that there was a significant relationship between maternal knowledge and completeness of postpartum visits ( $p=0.002$ ,  $OR=8,250$ ,  $95\% CI=2,258$  to  $30,146$ ), maternal age and completeness of postpartum visits ( $p=0,003$ ,  $OR=14, 529$ ). ,  $95\% CI=1.715$  s/d  $123.074$ ), distance from mother's house to health facilities with complete postpartum visits ( $p=0.001$ ,  $OR=7.429$ ,  $95\% CI=2.060$  to  $26.782$ ) The completeness of postpartum visits is influenced by high knowledge, reproductive age and distance to affordable health facilities. It is necessary to increase information to pregnant women about postpartum visits.

## Abstrak

WHO (2014) AKI dunia sebesar 289.000 jiwa dan negara berkembang menyumbang 99% kematian maternal di dunia yaitu 230 per 100.000 KH dimana dua pertiga dari semua kematian ibu terjadi selama enam minggu pertama setelah kelahiran. Tidak sedikit ibu beranggapan bahwa masa nifas merupakan masa yang tidak penting lagi karena bayi sudah lahir dan ibu merasa sehat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang

---

mempengaruhi kelengkapan kunjungan nifas di wilayah Kerja Puskesmas Sine, Kab. Ngawi Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas pada bulan Oktober hingga November di wilayah Kerja Puskesmas Sine, Kab. Ngawi sebanyak 50 responden. Sampel sebanyak 50 responden dengan total populasi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan Chi Square ( $\alpha$ : 0,005) Analisis univariat menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup tentang kunjungan nifas (52%), usia reproduksi (72%), jarak ke fasilitas kesehatan tidak terjangkau (62%) dan melakukan kunjungan nifas tidak lengkap (60%). Analisis bivariat diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan kunjungan nifas ( $p=0,002$ ,  $OR=8,250$ ,  $CI\ 95\%=2,258$  s/d  $30,146$ ), usia ibu dengan kelengkapan kunjungan nifas ( $p=0,003$ ,  $OR=14,529$ ,  $CI\ 95\%=1,715$ s/d  $123,074$ ), jarak rumah ibu ke fasilitas kesehatan dengan kelengkapan kunjungan nifas ( $p=0,001$ ,  $OR=7,429$ ,  $CI\ 95\%=2,060$  s/d  $26,782$ ) Kelengkapan kunjungan nifas dipengaruhi oleh pengetahuan yang tinggi, usia reproduksi dan jarak ke fasilitas kesehatan yang terjangkau. Perlu adanya peningkatan informasi ke ibu hamil tentang kunjungan nifas.

---

### **Pendahuluan**

Kematian maternal masih menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat. Laporan WHO tahun 2014 menunjukkan AKI di dunia sebesar 289.000 jiwa, dan di negara berkembang menyumbang angka kematian sebesar 99% kematian maternal di dunia yaitu mencapai angka 230 per 100.000 KH. Indonesia sendiri merupakan negara berkembang yang menyumbang AKI terbanyak di Asia Tenggara yakni sebesar 214 per 100.000 KH (WHO, 2015). Secara global, 289.000 wanita meninggal karena komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, atau periode postnatal setiap tahun, dimana dua pertiga dari semua kematian ibu terjadi selama enam minggu pertama setelah kelahiran dan lebih dari dua pertiga kematian bayi baru lahir terjadi selama

minggu pertama kehidupan (Enuameh, 2019).

Indonesia termasuk negara berpenghasilan rendah dimana hampir 40% wanita mengalami komplikasi setelah melahirkan dan 15% mengembangkan masalah yang berpotensi mengancam jiwa. Jawa Timur menjadi salah satu provinsi penyumbang AKI yang cukup tinggi di Indonesia yaitu 602 kasus ditahun 2016. Sedangkan Kabupaten Ngawi mencatat bahwa masa nifas menjadi masa penyumbang kematian nomor 3 setelah perdarahan dan eklamsia (Dinkes Kab. Ngawi, 2017).

WHO merekomendasikan 4 kali kunjungan masa nifas yaitu dalam 24 jam setelah lahir, dua sampai tiga hari, enam sampai tujuh hari, dan pada enam minggu. Kunjungan masa nifas bertujuan untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan

kesehatan ibu nifas dan bayinya dan mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas. Kurangnya perawatan yang tepat selama periode masa nifas bisa berakibat signifikan terhadap bahaya dan meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi (WHO, 2019).

Tidak sedikit ibu beranggapan bahwa masa nifas adalah masa yang tidak penting lagi karena bayi sudah lahir dan ibu merasa sehat. Padahal kenyataannya banyak ibu ataupun bayi meninggal pada masa ini. 90 % ibu melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilannya akan tetapi sedikit yang kembali untuk melakukan kunjungan masa nifas. Ibu yang melakukan kunjungan masa nifas dikarenakan ibu mendapatkan informasi tentang kunjungan nifas ini dari media seperti radio, menonton tv, media sosial dan materi cetak, dan berhubungan positif dengan perawatan postnatal. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, usia dan keterjangkauan layanan kesehatan (Ermelena, 2017). Frekuensi kunjungan nifas lebih sering pada umur kurnag dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dibandingkan dengan umur 20-35 tahun (Situmorang dan Pujiyanto, 2021).

Delapan tahun terakhir cakupan kunjungan nifas di Indonesia secara umum mengalami kenaikan, begitupun dengan cakupan kunjungan masa nifas di Provinsi Jawa Timur tahun 2016 yaitu sebesar 91,63% lebih tinggi dibandingkan dengan target yaitu 91%, akan tetapi yang masih perlu diperhatikan hasil kunjungan nifas di Kab. Ngawi masih jauh dibawah target yaitu 92% dengan hasil hanya 73,23% (Dinkes Kab.

Ngawi, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sine tanggal 20 Oktober 2020 selama bulan Oktober hingga November 2020 terdapat 50 ibu nifas. Cakupan kunjungan nifas pada bulan Maret hingga September yakni sebesar 73,7% yang ternyata masih jauh dibawah target yakni 80%. Masih rendahnya kunjungan nifas menyebabkan meningkatnya resiko kematian ibu yang terjadi pada masa nifas. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menganalisis faktor-faktro yang mempengaruhi kelengkapan kunjungan nifas yang meliputi faktor pengetahuan, usia dan jarak ke fasilitas kesehatan.

### Metode Penelitian

Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional (potong lintang), populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas pada bulan Oktober hingga November di wilayah Kerja Puskesmas Sine, Kab. Ngawi sebanyak 50 responden, sampel sebanyak 50 responden dengan tehnik total populasi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi ferekuensi dan analisis bifariat dengan Chi Square ( $\alpha: 0,005$ )

### Hasil Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan pada bulan Oktober hingga November 2020. Adapun hasil yang diperoleh sebagai berikut :

#### 1. Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran factor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Sine, Kab. Ngawi

Variabel	f	%
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	23	46
Cukup	26	51
Kurang	1	1
<b>Usia ibu nifas</b>		
Reproduksi	36	72
Non reproduksi	14	28
<b>Jarak ke fasilitas kesehatan</b>		
Tidak terjangkau	31	62
Terjangkau	19	38

Kelengkapan kunjungan ibu nifas		
Lengkap ( $\geq 4x$ )	20	40
Tidak lengkap ( $< 4x$ )	30	60

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menyatakan bahwa sebagian besar ibu nifas memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 26 ibu nifas (52%), usia reproduksi sehat sebanyak 36 ibu nifas (72%), jarak tempat tinggal ibu nifas ke fasilitas kesehatan

tidak terjangkau sebanyak 31 ibu nifas (62%) dan kelengkapan kunjungan masa nifas tidak lengkap sebanyak 30 ibu nifas (60%).

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan factor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan kunjungan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sine, Kab. Ngawi

Variabel	P	OR	CI (95%)	
			Lower	upper
Pengetahuan ibu nifas	0,002	8,250	2,258	30,146
Usia ibu nifas	0,003	14,529	1,715	123,074
Jarak ke Faskes	0,001	7,429	2,060	26,782

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 2 ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas ( $p = 0,002$ ,  $OR = 8,250$ ,  $CI 95\% = 2,258$  s/d  $30,146$ ), usia ibu nifas ( $p = 0,003$ ,  $OR = 14,529$ ,  $CI 95\% = 1,715$  s/d  $123,074$ ) dan jarak rumah ibu ke fasilitas kesehatan ( $p = 0,001$ ,  $OR = 7,429$ ,  $CI 95\% = 2,060$  s/d  $26,782$ ) dengan kelengkapan kunjungan nifas. Ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk melakukan kunjungan nifas lengkap sebesar 8,250 kali dibandingkan pada ibu dengan pengetahuan cukup. Ibu dengan usia reproduksi memiliki peluang untuk melakukan kunjungan nifas lengkap sebesar 14,529 kali dibandingkan pada ibu dengan usia non reproduksi. Ibu dengan jarak rumah yang terjangkau memiliki peluang atau kesempatan untuk melakukan kunjungan nifas lengkap sebesar 7,429 kali dibandingkan pada ibu dengan jarak rumah ke fasilitas kesehatan tidak terjangkau.

## Pembahasan

1. Gambaran factor-faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas di

wilayah kerja Puskesmas Sine, Kab. Ngawi

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu nifas memiliki pengetahuan yang cukup yakni sebesar 52%, dan hanya 2% yang memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil jawaban responden pada kuesioner diketahui terdapat 2 pertanyaan yang memiliki presentase jawaban kurang tepat sebesar 62% yaitu dengan pertanyaan definisi masa nifas dan kunjungan nifas, dari jawaban tersebut dapat terlihat bahwa ibu yang sudah merasa sehat tidak lagi harus melakukan kunjungan ulang masa nifas.

Pengetahuan ibu tentang masa nifas merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan kunjungan nifas. Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan layanan kesehatan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin tinggi tingkat kesadaran mereka untuk mencari dan memanfaatkan layanan

kesehatan yang ada (Murniati, 2007). Pengetahuan tentang perawatan masa nifas yang baik akan membentuk suatu tindakan atau perilaku positif. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup dapat menerapkan apa yang ia tahu kedalam pelaksanaan di kehidupan sehari-hari, sehingga perilaku yang baik akan kesehatan khususnya mengenai perawatan pada ibu masa nifas (Yudiyanti, 2017).

Usia ibu nifas mayoritas masuk dalam usia reproduksi (20-35 tahun) yakni sebesar 72%, bahwa pada rentang usia 20-35 tahun merupakan pada usia ideal untuk menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Depkes RI, 2012). Pada usia antara <20 tahun cenderung kurang memperhatikan kunjungan nifas karena pada usia tersebut masih sangat dibawah pengaruh orangtua, jika orang tua tidak mendukung dalam melakukan kunjungan nifas maka tidak akan terjadi kunjungan nifas. Begitu pula pada rentang usia >35 tahun ibu nifas yang memiliki usia ini merupakan ibu nifas yang mayoritas sudah pernah melahirkan sebelumnya sehingga tidak melakukan kunjungan lengkap dikarenakan ibu sudah beranggapan memiliki pengalaman dinifas sebelumnya dan ibu merasa sudah sehat (Haslinda, 2011).

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas jarak rumah ibu nifas untuk pergi ke fasilitas kesehatan tidak terjangkau sebesar 62%. Jarak merupakan ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan Kesehatan. Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh

terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kresno, 2016). Jarak dekat dan waktu tempuh yang singkat serta kemudahan alat transportasi yang ada akan mendorong seseorang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia (Indryani, 2013).

Kedekatan dan penempatan strategis pelayanan kesehatan cenderung meningkatkan penggunaan fasilitas kesehatan, selain itu ketersediaan transportasi setiap waktu dan waktu tempuh untuk mencapai layanan kesehatan mendorong seseorang untuk aktif menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Wibisono, 2013).

Ibu nifas yang kurang memanfaatkan kunjungan nifas dikarenakan jarak yang jauh dan tidak ada yang mengantar ke pelayanan kesehatan. 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 (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian sebesar 60% ibu nifas tidak melakukan kunjungan nifas dengan lengkap (4 kali kunjungan) dan 40% ibu yang melakukan kunjungan nifas dengan lengkap (4 kali kunjungan). Kunjungan nifas merupakan kunjungan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan selama masa nifas yaitu dimulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh

tenaga kesehatan (Depkes RI, 2012).

Kunjungan rumah nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan nifas lanjutan. Apa pun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Asuhan masa nifas diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah kematian (Saifuddin, 2012).

2. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Sine, Kab. Ngawi

a. Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan kunjungan nifas

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas dengan kelengkapan kunjungan nifas ( $p = 0,002$ ,  $OR = 8,250$ ,  $CI 95\% = 2,258$  s/d  $30,146$ ). Ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk melakukan kunjungan nifas lengkap sebesar 8,250 kali dibandingkan pada ibu dengan pengetahuan cukup.

Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pasca melahirkan menjadi faktor yang signifikan dalam

pemanfaatan layanan kunjungan nifas (Belachew *et. al*, 2016). Ibu yang mampu menyebutkan setidaknya satu tanda bahaya masa nifas lebih cenderung memanfaatkan layanan perawatan pascakelahiran sebesar 4,5 kali daripada mereka yang gagal menyebutkan tanda bahaya masa nifas ( $OR: 4,46$ ,  $CI 95\%: 2.15-9.24$ ).

Pengetahuan mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan PNC (Oluwaseyi, 2013). Pengetahuan merupakan indikator dari orang melakukan tindakan terhadap sesuatu, jika seseorang didasari pada pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang memahami kesehatan dan mengaplikasikannya (Notoatmodjo, 2010). Ibu yang berpengetahuan rendah merasa ibu dan bayinya sehat dan tidak mempunyai keluhan atau masalah pada masa nifasnya, sehingga menyebabkan ibu enggan untuk memeriksakan diri pada masa nifas ke pelayanan kesehatan (Nurini, 2013). Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda masalah kesehatan menyebabkan ibu tidak melakukan kunjung ke pelayanan kesehatan (Dhaka, 2007).

Pengetahuan ibu tentang masa nifas salah satunya dapat diperoleh dari buku KIA (Kesehatan Ibu Anak) yang merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak. Selain itu, buku KIA dapat digunakan sebagai alat komunikasi, dan penyuluhan tentang informasi yang penting bagi ibu, keluarga serta masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu isi buku KIA adalah catatan dan informasi mengenai cara perawatan ibu nifas, tanda bahaya nifas, keluarga berencana (KB), serta jadwal dan catatan kapan ibu

harus melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan (Yudiyanti, 2017).

b. Hubungan usia ibu dengan kelengkapan kunjungan nifas

Terdapat pula hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kelengkapan kunjungan nifas ( $p = 0,003$ ,  $OR = 14,529$ ,  $CI\ 95\% = 1,715$  s/d  $123,074$ ). Ibu dengan usia reproduksi memiliki peluang untuk melakukan kunjungan nifas lengkap sebesar 14,529 kali dibandingkan pada ibu dengan usia non reproduksi.

Umur seseorang menggambarkan kematangan seseorang dalam menentukan segala sesuatu dari kehidupannya. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik seiring dengan bertambahnya umur (Dibari, 2013). Umur 20-35 tahun merupakan umur yang baik untuk hamil, melahirkan, nifas, secara mental sudah siap dan lebih menyadari pentingnya kesehatan. Usia berhubungan dengan tingkat kematangan dan kekuatan dalam berfikir seseorang (Notoatmodjo, 2010). Usia 20-35 tahun merupakan umur yang aman untuk kehamilan, persalinan, serta kematian ibu akan meningkat pada umur  $< 20$  tahun dan umur  $> 35$  tahun, dan pada 20-35 tahun ibu memiliki emosi stabil, lebih berfikir secara rasional, pengetahuan ibu semakin baik dalam mencari informasi dan lebih menyadari tentang pentingnya menjaga kesehatan (Winkjosastro, 2007).

Akan tetapi tidak sejalan dengan Akhenan dan Puspitasari (2011) dimana responden dengan usia 20-35 tahun paling banyak tidak melaksanakan kunjungan nifas. Kemungkinan dikarenakan responden berpikir bahwa kehamilannya di usia yang ideal

tidak akan menyebabkan risiko yang berarti sehingga mereka beranggapan bahwa pelaksanaan kunjungan nifas tidak terlalu penting.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini dilihat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya (Hurlock, 2015).

c. Hubungan jarak rumah ke fasilitas kesehatan dengan kelengkapan kunjungan nifas

Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak rumah ibu ke fasilitas kesehatan dengan kelengkapan kunjungan nifas ( $p = 0,001$ ,  $OR = 7,429$ ,  $CI\ 95\% = 2,060$  s/d  $26,782$ ). Ibu dengan jarak rumah yang terjangkau memiliki peluang atau kesempatan untuk melakukan kunjungan nifas lengkap sebesar 7,429 kali dibandingkan pada ibu dengan jarak rumah ke fasilitas kesehatan tidak terjangkau.

Akses pelayanan kesehatan meliputi: jarak dan kemudahan transportasi. Jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rahmawati, 2015). Akses terhadap pelayanan kesehatan

dipengaruhi oleh lokasi, kondisi geografis, jenis pelayanan yang tersedia, kualitas pelayanan, transportasi, dan akses terhadap informasi. Penelitian ini sejalan dengan teori tersebut bahwa akses pelayanan kesehatan berpengaruh pada ibu nifas dalam melakukan kunjungan neonatal. Semakin dekat jarak rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan maka semakin bersemangat ibu untuk datang memeriksakan kesehatan dirinya maupun bayinya (Nara, 2014)

Aksesibilitas fasilitas kesehatan merupakan sumber daya yang mendukung bagi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Jarak pelayanan kesehatan ke tempat tinggal ibu nifas yang dekat akan meningkatkan seorang ibu nifas melakukan kunjungan ibu nifas. Jarak membatasi kemauan perempuan dan kemampuan untuk mencari pelayanan kesehatan (Dhaka, 2007). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Akhenan (2012) dan Rahmawati (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jarak dengan pelaksanaan Kunjungan masa nifas.

Penelitian menunjukkan ada hubungan jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan dengan kunjungan masa nifas, semakin dekat jarak ke tempat pelayanan kesehatan maka semakin patuh ibu melakukan kunjungan masa nifas (Puspitasari, 2012). Tersedianya prasarana merupakan faktor pendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan (Green, 2010). Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung kesehatan masyarakat merupakan salah satu komponen dalam mempromosikan kesehatan dalam masyarakat itu sendiri, sehingga jika jarak pelayanan kesehatan

terjangkau maka kunjungan ibu nifas pula akan meningkat (Hardiyanti, 2013).

## **Simpulan dan**

### **Saran**

Kelengkapan kunjungan nifas dipengaruhi oleh pengetahuan yang tinggi, usia reproduksi dan jarak ke fasilitas kesehatan yang terjangkau. Perlu adanya peningkatan informasi ke ibu hamil tentang jumlah, waktu dan manfaat kunjungan nifas untuk meningkatkan kelengkapan kunjungan nifas sehingga mampu menekan angka kematian ibu.

### **Daftar Pustaka**

- Akhenan, Nur Fitria dan Nunik Puspitasari. 2011. *Determinan Pada Ibu Nifas yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Post-Natal Care* (Studi di Puskesmas Lespadangan 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=1009>. [Diakses 15 Oktober 2020]
- Andira Dita. 2009. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Aplus Books
- Arikunto S. 2014. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta Binarupa Aksara
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta; Badan Pusat Statistik
- Budiarto E. 2010. *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC

- Bungin B. 2015. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenda Media Group
- Dhakal Sulochana. 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 30 Oktober 2020]
- Dhaher Enas. 2016. *Factors associated with lack of postnatal care among Palestinain Women: A Cross Sectional Study of Three Cliniiic In the West bank*. BMC Pregnancy and Childbirth
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Teknis Program Jarin Pemangamanan Sosial Bidang Kesehatan Bagi Bidan Desa*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Depkes RI. 2014. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Dewi VN L dan Tri Sunarsih. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Kab. Ngawi. 2016. *Angka Kematian Ibu dan Penyebab Kematian Ibu*. Ngawi: Dinas Kesehatan Ngawi
- Dinkes Kab. Ngawi. 2017. *Definisi Oprasional Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Ngawi*. Dinas Kesehatan Ngawi
- Dinkes Provinsi Jatim. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015*. Surabaya: DInas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Enuameh Y A K. 2019. *Determinants of Postnatal Care Utilization in Tigray. Northern Ethiopia: A Community Based cross-sectional study*
- Hardianti U, Muh Y A dan Bilqis. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar*. *Jurnal AKK*. Vol. 2 (2): 35-41. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas
- Hidayat A A A. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan; Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Book Publishing
- Kmenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas KEsehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lemeshow S., David, W. Hosmer Jr., Klar, Janella., dan Lwanga, S., K. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Lutfiyah N. 2015. *Determinan Pemanfaatan Pelayanan Nifas di Daerah Rual Indonesia Tahun 2011-2012*. *Jurnal Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Manuaba I B G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Matsumura M dan Gubhaju B. 2011. *Woen's Status Household Stucture and the Utilisation of Maternal Healt Services in Nepal*. *Asia Pasific Popul J* 2001, 2:52-54

- Nazir M. 2016. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo S. 2009. *Ilmu Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2010 (a). *Promosi Kesehatan dan Teori Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2010 (b). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2010 (c). *Konsep Dasar dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Oluwaseyi S D. 2013. *Determinants of Postnatal Care Non-Utilization in Nigeria*. University of Witwatersrand
- Retnaningsih E. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Saifuddin 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP
- Saleha Sitti. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Situmorang, MH dan Pujiyanto. 2021. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Lengkap di Indonesia: Analisis Lanjut Data Riskesdas 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 13(2): 78-86.
- Sudjana. 2015. *Metode Statistika*. Edisi Keenam. Bandung: Tarsito Bandung
- Sugiono, 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Ukkas I. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Industri Kecil Kota Palopo. *Journal of Islamic Education Management*. Vol. 2, No. 2 Oktober 2017, Hal 187-198. Makasar: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah Palopo
- Weku. 2016. 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
- Wilcox L. 2018. *Psikologi Kepribadian*. Edisi Pertama. Yogyakarta: IRCiSoD
- Winkjosastro dan Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Kesembilan*. Jakarta: YBP-SP