

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN PELAYANAN NIFAS IBU DI PUSKESMAS SIMPANG RIMBA KABUPATEN BANGKA SELATAN

Zulfa Nur Hasri^{1*}, Fatwa Sari Tendra Dewi², Amirah Ellyza Wahdi³, Ni Komang Sriwisani S⁴

¹⁾ Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bangka Belitung, Gang IV No.1, Balun Ijuk, Kec. Merawang, Kabupaten Bangka, Kepulauan Bangka Belitung 33172

²⁾ Departemen Perilaku dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako, Sekip Utara, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55281

³⁾ Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako, Sekip Utara, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55281

⁴⁾ Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Dhyana Pura, Jalan Raya Padang Luwih Br. Tegaljaya, Dalung, Kuta Utara, Badung, 80361

*Zulfa Nur Hasri, e-mail: zulfa@ubb.ac.id

Diterima 10 Agustus 2025/Disetujui 23 Oktober 2025

ABSTRAK

Latar Belakang: Fase nifas merupakan masa kritis bagi ibu, karena organ reproduksi sedang mengalami pemulihan dan kesiapan psikologis diperlukan untuk melanjutkan peran ibu. Meskipun penting, cakupan kunjungan perawatan nifas lengkap belum mencapai target nasional. Di Provinsi Bangka Belitung, khususnya Kabupaten Bangka Selatan, cakupan perawatan nifas masih termasuk yang terendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan perawatan nifas ibu. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang. Penelitian ini melibatkan 120 ibu dengan anak di bawah dua tahun di wilayah Puskesmas Simpang Rimba, yang dipilih melalui cluster random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner berbasis kertas yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya dan diuji validitas dan reliabilitasnya. Responden mengisi kuesioner secara langsung. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, interval kepercayaan, uji chi-square, dan regresi logistik dengan perangkat lunak STATA. **Hasil:** Hanya 33,3% ibu yang menyelesaikan kunjungan pelayanan nifas yang direkomendasikan. Analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dan kualitas layanan dengan kunjungan pelayanan nifas ($p > 0,05$). Namun, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan dukungan lingkungan sosial berhubungan secara signifikan ($p < 0,05$). Analisis multivariat menunjukkan pengetahuan sebagai prediktor terkuat (OR = 4,7; 95% CI: 1,95–11,48). **Diskusi:** Mengatasi kesenjangan pengetahuan, meningkatkan sikap, dan memperkuat dukungan keluarga dan sosial sangat penting untuk mengoptimalkan perawatan pascapersalinan. **Kesimpulan:** Faktor predisposisi, terutama pengetahuan dan sikap ibu, merupakan determinan paling berpengaruh dalam kunjungan pascapersalinan. Penguatan KIE dan konseling selama layanan ANC dan pascapersalinan direkomendasikan untuk meningkatkan luaran kesehatan ibu.

Kata kunci: Kunjungan pelayanan nifas, kesehatan ibu, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga

ABSTRACT

Background: The postpartum phase is a critical period for mothers, as reproductive organs undergo recovery and psychological readiness is required to continue maternal roles. Despite its importance, complete postpartum care visit coverage has not reached the national target. In Bangka Belitung Province, particularly South Bangka Regency,

*postpartum care coverage remains one of the lowest. This study aimed to determine factors associated with maternal postpartum care visits. **Methods:** This was an analytical observational study with a cross-sectional design. The study included 120 mothers with children under two years old in the Simpang Rimba Public Health Center area, selected through cluster random sampling. Data were collected using a paper-based questionnaire adapted from previous studies and tested for validity and reliability. Respondents filled out the questionnaire directly. Data were analyzed using frequency distribution, confidence intervals, chi-square tests, and logistic regression with STATA software. **Results:** Only 33.3% of mothers completed the recommended postpartum visits. Bivariate analysis showed no significant association between accessibility and service quality with postpartum visits ($p > 0.05$). However, knowledge, attitudes, family support, and social environment support were significantly associated ($p < 0.05$). Multivariate analysis indicated knowledge as the strongest predictor (OR = 4.7; 95% CI: 1.95–11.48). **Discussion:** Addressing knowledge gaps, improving attitudes, and strengthening family and social support are crucial to optimize postpartum care. **Conclusion:** Predisposing factors, particularly maternal knowledge and attitudes, are the most influential determinants of postpartum visits. Strengthening IEC and counseling during ANC and postpartum services is recommended to improve maternal health outcomes.*

Keywords: Postpartum care, maternal health, knowledge, attitudes, family support

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan keluarga di Indonesia akan tercapai apabila seluruh bagian keluarga mencapai tumbuh, kembang, dan aktif menciptakan lingkungan sehat. Ibu adalah bagian rentan dalam keluarga akibat risiko kematian selama fase kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini menjadikan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator utama dalam pembangunan kesehatan keluarga (Kemenkes, 2022a). Data Sampling Registration System (SRS) tahun 2018 menunjukkan bahwa fase pascapersalinan menyumbang proporsi terbanyak penyebab kematian ibu sebesar 40% dari 76% data kematian ibu (Usman et al., 2018). Data Riskesdas 2018 menyebutkan jika 60% kematian ibu terjadi pada fase pascapersalinan dan hampir 50% kematian terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan (Kemenkes, 2019). Hal tersebut menunjukkan bahwa fase nifas merupakan masa krusial bagi keselamatan ibu pascapersalinan. Pada fase nifas, organ-organ reproduksi sedang melalui proses pemulihan pascapersalinan.

Provinsi Bangka Belitung adalah salah satu provinsi dengan Angka Kematian Ibu

(AKI) melebihi ambang batas angka nasional berdasarkan prevalensi sebanyak 253,49/100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 25,80% AKI disebabkan oleh emboli postpartum, emboli air ketuban, dan hipertiroid, 8,06% disebabkan oleh perdarahan, serta 37,09% disebabkan oleh kasus ibu positif COVID-19 (Kemenkes, 2022b).

Pada fase nifas, salah satu program pemerintah untuk menurunkan AKI adalah mewajibkan ibu pascapersalinan melakukan kunjungan pelayanan nifas ke pelayanan kesehatan secara lengkap (Falih Annisa & Ibrahim, 2023.). Akan tetapi, mayoritas ibu pascapersalinan mengabaikan perawatan pascapersalinan. Ibu merasa pemulihan fisik yang dirasakan berjalan lancar, terutama bagi ibu yang melahirkan secara normal atau tidak memiliki keluhan sakit pascapersalinan (Roets et al., 2018). Hal ini tidak sesuai dengan kejadian kematian pascapersalinan yang terus terjadi setiap tahunnya.

Di Indonesia, cakupan kunjungan pelayanan nifas lengkap tahun 2021 hanya mencapai angka 90,7%. Angka tersebut menunjukkan tidak tercapainya target nasional kunjungan pelayanan nifas secara

lengkap sebesar 100%. Kunjungan pelayanan nifas dikategorikan lengkap jika ibu memenuhi anjuran kunjungan pelayanan nifas pada empat fase yang telah disarankan (Kemenkes, 2022a). Kondisi tersebut sejalan dengan cakupan kunjungan pelayanan nifas di Provinsi Bangka Belitung, persentase kategori pelayanan nifas lengkap hanya 88,4% di tahun 2022, penurunan capaian kunjungan pelayanan nifas terjadi jika dibandingkan dengan tahun 2021 dengan persentase 94,34%. Angka ini menunjukkan belum tercapainya target kunjungan pelayanan nifas Provinsi Bangka Belitung sebesar 90%. Kabupaten dengan cakupan pelayanan nifas terendah tahun 2021 terjadi di Bangka Selatan dengan persentase hanya mencapai 78%, sedangkan di tahun sebelumnya mampu mencapai persentase 90,78% (Kemenkes, 2022b).

Asumsi tidak tercapainya target cakupan pelayanan nifas di Provinsi Bangka Belitung disebabkan oleh kondisi pandemi COVID-19. Kondisi pandemi membatasi keleluasaan tenaga kesehatan dalam memotivasi ibu menjalani pemeriksaan pascapersalinan (Kemenkes, 2022b). Sulitnya beraktivitas pada masa pandemi menekan masyarakat untuk ke fasilitas kesehatan hanya saat keadaan darurat. Di tahun 2021, keadaan kemudian beranjak normal dikarenakan COVID 19 mulai terkendali. Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan di tahun 2020 sebagai pedoman pelaksanaan teknis puskesmas sebagai petunjuk untuk mengembalikan pelayanan Puskesmas yang sempat terganggu, termasuk pelayanan nifas (Kemenkes, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa, COVID 19 bukan satu satunya penyebab tidak terpenuhinya target cakupan pelayanan nifas, terdapat dugaan adanya faktor lain yang menjadi penyebab ibu nifas tidak mengunjungi pelayanan nifas pada tahun 2021 di Provinsi Bangka Belitung yang belum diketahui. Dengan mempertimbangkan masalah diatas, kemudian belum ditemukan penelitian tentang kunjungan pelayanan nifas di

Kabupaten Bangka Selatan, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas di Kabupaten Bangka Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah ibu yang memiliki anak bawah dua tahun di Kecamatan Simpang Rimba sejumlah 217. Jumlah sampel dihitung menggunakan *software* STATA pertimbangan satu kelompok sampel dengan *Confidence Interval* 95%, *p-value* 0,05, proporsi yang diestimasi 78% berdasarkan hasil persentase jumlah kunjungan pelayanan nifas di Bangka Selatan pada Profil Kesehatan Provinsi Bangka Belitung di tahun 2021 (Kemenkes, 2022b). Kemudian perhitungan didapatkan melalui rumus $n = \frac{[DEFF * Np(1-p)]}{[(d2/Z21 - \alpha/2 * (N-1) + p * (1-p))]}$

Responden penelitian adalah 120 ibu dengan kriteria inklusi memiliki anak kandung usia 2-24 bulan dan setuju mengikuti penelitian. Metode pemilihan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*. Kluster dalam penelitian ini adalah desa di wilayah kerja Puskesmas Simpang Rimba yang meliputi Desa Jelutung II, Gudang, Sebagian, Rajik, Simpang Rimba, Bangka Kota, dan Permis. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner berbasis kertas yang diadaptasi dari beberapa penelitian sebelumnya yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas menggunakan *construct validity* dengan membandingkan nilai hitung *pearson* dan nilai koefisien tabel pada *cut off point*, 0,361, sedangkan uji reliabilitas menggunakan *alpha Cronback* pada *cut off point* 0,6. Kuesioner tersebut kemudian diisi langsung oleh responden. Data dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi, *confident interval*, uji *chi square*, dan regresi logistik biner menggunakan STATA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi
Karakteristik Responden**

Variabel	Total	
	n	%
Total	120	100
Umur		
Berisiko (14-20 & 36-41)	38	31,7
Tidak berisiko (21-35)	82	68,3
Pendidikan terakhir		
Pendidikan rendah (SD-SMP)	78	65
Pendidikan tinggi (SMA-PT)	42	35
Status pekerjaan		
Tidak bekerja	115	95,8
Bekerja	5	4,2
Pendapatan keluarga		
Rendah	15	12,5
Sedang	99	82,5
Tinggi	6	5
Paritas		
Tidak ideal (>2 anak)	30	25
Ideal (≤ 2 anak)	90	75
Kunjungan ANC		
Tidak lengkap	49	40,8
Lengkap (K1, K2, K3)	71	59,2
Pengetahuan [•]		
Kurang baik	63	52,5
Baik	57	47,5
Sikap ^{••}		
Kurang baik	46	38,3
Baik	74	61,7
Dukungan keluarga [•]		
Kurang mendukung	61	50,8
Mendukung	59	49,2
Dukungan lingkungan sosial [•]		
Kurang mendukung	61	50,8
Mendukung	59	49,2
Aksesibilitas Pelayanan Nifas [•]		
Mudah	78	65
Sangat mudah	42	35
Kualitas Pelayanan Nifas ^{••}		
Kurang baik	65	54,2
Baik	55	45,8
Kunjungan Pelayanan Nifas		
Tidak lengkap	80	66,7
Lengkap	40	33,3

Tabel 1. menunjukkan mayoritas (68,3%) ibu berada pada rentang umur tidak berisiko mengalami kehamilan (21-35 tahun). Pendidikan terakhir lebih banyak (65%) pada kategori pendidikan rendah (SD-SMP) dengan dominasi (95,8%) tidak bekerja. Pendapatan keluarga didominasi (82,5%) pada kategori sedang dengan rentang pendapatan antara 1.510.000-2.500.000 per bulan. Terdapat 25% ibu yang memiliki paritas tidak ideal dengan jumlah anak lahir selamat lebih dari 2, serta hanya 59,17% ibu yang melakukan kunjungan pelayanan ANC lengkap. Dalam penelitian ini, mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 52,5%, sikap kurang baik 38,3%, dukungan keluarga kurang mendukung 50,8%, dukungan lingkungan sosial kurang mendukung 50,8%, aksesibilitas pelayanan nifas mudah 65%, kualitas pelayanan nifas kurang baik 54,2%, dan kunjungan pelayanan nifas tidak lengkap 66,7%.

Hubungann antara Pengetahuan terhadap Kunjungan Pelayanan Nifas

Hasil uji *Chi-square* pada tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Atik & Wandal tahun 2020 menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan perilaku kunjungan pelayanan nifas sesuai dengan anjuran pemerintah (Atik & Wandal Nancht Y R L, 2020). Nilai *Odds Ratio* menunjukkan bahwa Ibu yang memiliki pengetahuan kategori kurang baik 5,8 kali lebih berisiko melakukan kunjungan pelayanan nifas tidak lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sarastuti et al tahun 2021 yang menyebutkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung melakukan kunjungan pelayanan nifas lengkap sebesar 8,25 kali jika dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan cukup (Indah Sarastuti et al., 2021).

Pada penelitian ini, ibu dengan kategori pengetahuan baik adalah ibu yang mampu menjawab dengan tepat terkait

pengetahuan mengenai tanda bahaya pascapersalinan, risiko kesehatan yang dialami ibu nifas, dan pentingnya melakukan kunjungan pelayanan nifas. Hal ini sejalan dengan penelitian Beraki et al tahun 2020 yang menyebutkan bahwa ibu nifas mampu melewati fase nifas dengan baik ketika memiliki pengetahuan yang baik tentang masa nifas (Beraki et al., 2020). Sebaliknya, kurangnya pengetahuan selama fase nifas menyebabkan ibu tidak cukup terampil memahami kondisi diri sendiri dan juga bayi sehingga Ibu cenderung memiliki kunjungan pelayanan nifas yang buruk (Alkalash et al., 2022).

Hubungan antara Sikap terhadap Kunjungan Pelayanan Nifas

Hasil uji *Chi-square* pada tabel 2 menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas. Ibu dengan sikap kategori baik memiliki kecenderungan melakukan kunjungan pelayanan nifas lengkap. Sebaliknya, ibu dengan sikap kategori kurang baik 5,6 kali lebih berisiko melakukan kunjungan pelayanan nifas tidak lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Safitri et al tahun 2022 yang menyebutkan bahwa Ibu dengan sikap yang positif terhadap kunjungan pelayanan nifas memiliki kecenderungan 6 kali lebih besar melakukan kunjungan pelayanan nifas lengkap (Safitri et al., 2022). Hal yang sama juga terdapat dalam penelitian Teslim et al tahun 2023 yang menyebutkan bahwa sikap yang baik tentang pelayanan nifas akan membuat Ibu bersedia melakukan kunjungan pelayanan nifas yang telah dianjurkan (Teslim et al., 2023).

Berdasarkan *the precede proceed model*, sikap termasuk dalam faktor predisposisi yang berperan melandasi terjadinya perilaku individu (Pakpahan et al., 2021; Rachmawati, 2019). Sikap positif terhadap pelayanan nifas melandasi ibu melakukan kunjungan pelayanan nifas (Damey, 2020). Penelitian oleh Alkalash et al tahun 2022 juga menyebutkan bahwa Ibu dengan sikap positif tentang perawatan

dalam pelayanan nifas memiliki praktik yang baik dalam melakukan kunjungan pelayanan nifas (Alkalash et al., 2022).

Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan Pelayanan Nifas

Hasil uji *Chi-square* pada tabel 2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fivtrawati et al tahun 2023 yang menyebutkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas. Keaktifan suami sangat membantu dalam mendorong ibu melakukan pelayanan nifas sehingga mampu meningkatkan cakupan layanan pascapersalinan (Junengsih et al., 2023).

Dalam penelitian ini, kunjungan pelayanan nifas tidak lengkap lebih banyak terdapat pada dukungan keluarga kategori kurang mendukung sebesar 77,05%. Dukungan keluarga kategori kurang mendukung juga menyebabkan ibu 2,6 kali lebih berisiko melakukan kunjungan pelayanan nifas tidak lengkap. Pernyataan yang sama juga disebutkan dalam penelitian oleh Italia & Sari tahun 2022, tanpa dukungan suami ibu akan kesulitan melakukan perawatan pada diri sendiri dan bayi akibat perasaan tertekan dan terabaikan (Italia & Sari, 2022). Tanpa dukungan suami, partisipasi ibu dalam menjalani perawatan kesehatan pascapersalinan akan rendah dan sulit dicapai. Dukungan suami akan membantu psikologis ibu pada fase nifas sehingga mendorong ibu melakukan perawatan diri sendiri dan bayi pascapersalinan (Pebryatie et al., 2022).

Hubungan antara Dukungan Lingkungan Sosial terhadap Kunjungan Pelayanan Nifas

Hasil uji *Chi-square* pada tabel 2 menunjukkan bahwa dukungan lingkungan sosial berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Hanifah & Rozali tahun

2021 yang menyebutkan bahwa dukungan lingkungan sosial berhubungan dengan keberhasilan ibu melalui fase nifas termasuk melakukan perawatan nifas (Hanifah & Rozali, 2021). Pada penelitian ini, dukungan lingkungan sosial kategori kurang mendukung menyebabkan ibu 2,6 kali lebih berisiko melakukan kunjungan pelayanan nifas tidak lengkap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanifah tahun 2021 yang menyebutkan bahwa Ibu pascapersalinan yang mendapatkan dukungan lingkungan sosial rendah memicu ibu merasa terabaikan, tidak diperhatikan, dan tertekan sehingga tidak mampu melewati perawatan kesehatan fase nifas dengan baik (Hanifah & Rozali, 2021).

Dukungan lingkungan sosial dalam bentuk emosional diperlukan ibu untuk merasakan adanya seseorang yang dapat diandalkan dan dipercaya saat dibutuhkan dalam fase nifas, sedangkan dukungan informasi diperlukan untuk memotivasi ibu melaksanakan informasi yang diterima dari lingkungan sekitar terkait rekomendasi perawatan kesehatan yang perlu dilakukan pada fase nifas (Sharifipour et al., 2022).

Variabel yang Tidak Berhubungan dengan Kunjungan Pelayanan Nifas

Pada variabel umur, pendidikan terakhir, pendapatan keluarga, paritas, kunjungan ANC, aksesibilitas dan kualitas pelayanan nifas seluruhnya memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak signifikan berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas.

Umur dikaitkan dengan kunjungan pelayanan nifas dikarenakan umur berisiko diharapkan lebih banyak memeriksakan kesehatan pascapersalinan ke kunjungan pelayanan nifas untuk menghindari komplikasi (Solama et al., 2020). Pada penelitian ini, kunjungan pelayanan nifas lengkap justru lebih banyak (34,2%) dilakukan oleh ibu dengan umur tidak berisiko. Dalam penelitian ini, umur 20-35 tahun lebih banyak melakukan kunjungan pelayanan nifas lengkap diduga karena rentang usia matang dalam perencanaan kehamilan hingga pascapersalinan.

Kematangan ini kemudian mendorong ibu melakukan kunjungan pelayanan nifas lengkap.

Pendidikan berkaitan dengan kemampuan seseorang memperoleh informasi, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mencari informasi yang diperlukannya. Dalam penelitian ini, pendidikan terakhir tidak berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas diduga karena pendidikan yang dimiliki tidak membatasi ibu memperoleh informasi tentang kunjungan pelayanan nifas. Hal ini sejalan dengan penelitian Prihanti et al (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan terakhir tidak berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas karena kemampuan dan kemudahan ibu memperoleh informasi di era digital tidak dibatasi oleh pendidikan yang dimiliki.

Dalam penelitian ini, pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas diduga karena pelayanan nifas non komplikasi oleh puskesmas dan bidan desa tidak dipungut biaya, sehingga pendapatan keluarga bukan faktor yang menentukan Keputusan ibu melakukan kunjungan pelayanan nifas.

Pada variabel paritas, kunjungan pelayanan nifas lengkap justru lebih banyak (35,5%) dilakukan oleh ibu dengan kategori paritas ideal dengan jumlah anak lahir hidup 1 dan 2. Sejalan dengan penelitian oleh Solama et al (2020) yang menyebutkan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas dikarenakan ibu yang pertama kali melahirkan memiliki motivasi yang besar melakukan kunjungan pelayanan nifas untuk pemeriksaan kondisi fisik pascapersalinan, sedangkan ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan lebih dari satu malas melakukan kunjungan pelayanan nifas karena merasa berpengalaman. Hal ini diduga karena ibu dengan sedikit pengalaman melahirkan memiliki kekhawatiran terkait kondisi fisik dan ancaman komplikasi, sedangkan ibu yang memiliki anak lebih dari 2 merasa telah memiliki pengalaman melahirkan yang

menyebabkan ibu merasa tidak perlu melakukan kunjungan pelayanan nifas.

Pada aksesibilitas pelayanan nifas tidak signifikan berhubungan diduga karena aksesibilitas pelayanan nifas bukan merupakan masalah yang ditemukan terkait kunjungan pelayanan nifas. Waktu tempuh pada hasil pengukuran kuesioner merepresentasikan jarak yang ditempuh ibu ke fasilitas pelayanan nifas. Waktu tempuh kurang dari 15 menit dan 15-30 menit dikategorikan memiliki jarak yang dekat, sehingga seluruh ibu berjarak dekat dengan pelayanan nifas yang dipilih. Seluruh ibu

menjawab memiliki kendaraan pribadi berupa motor yang paling sering digunakan ke pelayanan nifas. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh Ibu di wilayah kerja Puskesmas Simpang Rimba tidak memiliki kesulitan dalam mengakses pelayanan nifas.

Kualitas pelayanan dengan kunjungan pelayanan nifas diduga karena pelayanan nifas yang dipilih oleh seluruh ibu adalah bidan desa dengan pengalaman kenyamanan dan kualitas pelayanan yang diterima ibu cenderung rata dan sama di setiap desa.

Hasil Uji *Chi-square* Variabel Bebas terhadap Kunjungan Pelayanan Nifas

Variabel	Kategori	Kunjungan Pelayanan Nifas				OR	CI 95%	p-value
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%			
Umur	Berisiko	26	68,4	12	31,6	1,1	0,49-2,52	0,7
	Tidak Berisiko	54	65,8	28	34,2			
Pendidikan terakhir	Rendah (SD-SMP)	56	71,7	22	28,3	1,9	0,87-4,16	0,1
	Tinggi (SMA-PT)	24	57,2	18	42,8			
Pendapatan keluarga	Rendah	9	50	9	50	0,26	0,34-1,28	0,6
	Sedang	55	69,7	24	30,3			
	Tinggi	16	69,5	7	30,5			
Paritas	Tidak ideal (>2 anak)	22	73,3	8	26,7	1,5	0,62-3,71	0,3
	Ideal (≤ 2 anak)	58	64,5	32	35,5			
Kunjungan ANC	Tidak lengkap	51	71,8	20	28,2	1,7	0,81-3,77	0,1
	Lengkap (K1, K2, K3)	29	59,2	20	40,8			
Pengetahuan	Kurang Baik	53	84,2	10	15,8	5,8	2,53-13,65	<0,001
	Baik	27	47,3	30	52,7			
Sikap	Kurang Baik	40	87	6	13	5,6	2,18-14,58	<0,001
	Baik	40	54	34	46			
Dukungan keluarga	Kurang mendukung	47	77	14	23	2,6	1,21-5,76	0,01
	Mendukung	33	56	26	44			
Dukungan lingkungan sosial	Kurang mendukung	47	77	14	23	2,6	1,21-5,76	0,01
	Mendukung	33	56	26	44			
Aksesibilitas pelayanan nifas	Mudah	56	71,7	22	28,3	1,9	0,87-4,16	0,1
	Sangat Mudah	24	57,2	18	42,8			
Kualitas pelayanan nifas	Kurang baik	47	72,3	18	27,7	1,9	0,81-3,72	0,1
	Baik	33	60	22	40			

Pengaruh Secara Simultan antara Karakteristik Responden, Pengetahuan, Dukungan Lingkungan sosial terhadap Kunjungan Pelayanan Nifas

Uji logistik regresi pada tabel 3 dibangun untuk mengetahui model terbaik dan variabel yang paling mempengaruhi kunjungan pelayanan nifas. Model-model dibangun dengan mempertimbangkan nilai *p-value* pada uji *chi-square*. Model terbaik ditentukan berdasarkan nilai *Akaike Information Criterion* (AIC), model dengan AIC terendah adalah model terbaik dalam

penelitian. Berdasarkan pertimbangan tersebut, model 2 adalah model terbaik yang memengaruhi kunjungan pelayanan nifas. Kunjungan ANC, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan dukungan lingkungan sosial secara bersama sama memiliki pengaruh langsung terhadap kunjungan pelayanan nifas. Variabel variabel ini mampu menggambarkan kunjungan pelayanan nifas sebesar 23,8% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Hasil ini kemudian sejalan dengan penelitian oleh Fatrin et al tahun 2021 yang menyatakan bahwa kunjungan pelayanan nifas dipengaruhi oleh faktor predisposisi sebagai faktor yang berasal dari internal individu dan faktor pemungkin sebagai faktor luar yang memungkinkan individu melakukan kunjungan pelayanan nifas.

Hasil analisis multivariabel juga menunjukkan bahwa pengetahuan adalah variabel yang paling dominan memengaruhi kunjungan pelayanan nifas dikarenakan memiliki *p-value* terkecil dan OR terbesar

dibandingkan dengan variabel sikap pada model terakhir. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Teslim et al tahun 2023 yang menyebutkan bahwa pengetahuan menjadi variabel penting dalam menentukan kunjungan pelayanan nifas yang dilakukan oleh ibu (Teslim et al., 2023). Pengetahuan merupakan faktor predisposisi atau faktor internal yang mendorong ibu melakukan kunjungan pelayanan nifas (Glanz et al., 2008).

Tabel 3 Hasil Uji Logistik Regresi Variabel Bebas Terhadap Kunjungan Pelayanan Nifas

Kunjungan Pelayanan Nifas										
Variabel	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5	
	<i>p-value</i>	OR (Ci 95%)	<i>p-value</i>	OR (Ci 95%)	<i>p-value</i>	OR (Ci 95%)	<i>p-value</i>	OR (Ci 95%)	<i>p-value</i>	OR (Ci 95%)
Umur	0,6	0,7 (0,26-2,22)								
Pendidikan terakhir	0,2	1,9 (0,69-5,20)								
Pendapatan keluarga	0,4	0,6 (0,19-1,95)								
Paritas	0,7	1,2 (0,39-3,72)								
Kunjungan ANC	0,08	0,4 (0,14-1,12)	0,039	0,3 (0,13-0,94)	0,088	0,4 (0,18-1,12)				
Pengetahuan	0,002	4,8 (1,80-12,7)	0,001	4,9 (1,90-12,78)	0,000	5,4 (2,11-13,89)	0,000	5,2 (2,09-13,25)	0,001	4,7 (1,95-11,48)
Sikap	0,009	4,7 (1,47-15,1)	0,008	4,3 (1,47-13,10)	0,005	4,6 (1,68-13,44)	0,005	4,5 (1,5-13,04)	0,005	4,3 (1,5-11,99)
Dukungan keluarga	0,03	2,8 (1,07-7,67)	0,022	3 (1,16-7,69)	0,02	3 (1,19-7,63)	0,02	2,89 (1,16-7,17)		
Dukungan lingkungan sosial	0,07	2,4 (0,90-6,85)	0,082	2,3 (0,89-6,27)						
Kualitas pelayanan nifas	0,8	0,9								

(0,34-
2,50)

N	120	120	120	120	120
Pseudo R ² q	0,274	0,259	0,238	0,219	0,182
AIC	132,9	125,3	126,4	127,4	130,9

2. Implikasi pada Program Kesehatan terkait Kunjungan Pelayanan Nifas

Kunjungan pelayanan nifas tidak lengkap merupakan salah satu permasalahan dalam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Ketika kunjungan pelayanan nifas tidak dilakukan secara lengkap, ibu kehilangan kesempatan penting untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan fisik dan psikososial pascapersalinan. Kunjungan pelayanan nifas dapat memfasilitasi ibu dalam memahami perawatan bayi, pemberian ASI, mengobati kondisi medis pascapersalinan, mengelola kondisi kronis yang sudah atau muncul pascapersalinan (Dibari et al., 2014). Dalam penelitian ini, dari 120 ibu hanya 33,3% yang melakukan kunjungan pelayanan nifas lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa, ibu kehilangan kesempatan memastikan kondisi kesehatan pascapersalinan secara optimal. Rendahnya kunjungan pelayanan nifas lengkap perlu diantisipasi melalui optimalisasi pelayanan bidang kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang hadir adalah meningkatkan implementasi intervensi promosi kesehatan untuk mempersiapkan ibu melalui fase persalinan hingga fase nifas (Smith et al., 2017). Strategi promosi kesehatan yang dilakukan harus bersifat spesifik melalui penyesuaian karakteristik yang dimiliki oleh target sasaran (Alexandrou et al., 2018).

Jika melihat karakteristik responden dalam penelitian ini, salah satu permasalahan kesehatan yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang masa nifas. Pengetahuan tentang masa nifas juga menjadi variabel yang

paling memengaruhi kunjungan pelayanan nifas. Salah satu upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang masa nifas adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang masa nifas lebih efektif dimulai pada masa kehamilan (*antenatal*) dan berlanjut hingga masa nifas (*postnatal*), dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang masa nifas hanya saat ibu berada pada masa nifas (Herval et al., 2019). Kunjungan ANC dalam penelitian ini juga menjadi salah satu variabel dalam model terbaik yang memengaruhi kunjungan pelayanan nifas. Hal ini berarti bahwa pendidikan kesehatan tentang masa nifas perlu dimulai saat ibu melakukan kunjungan pelayanan ANC.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan juga perlu mempertimbangkan sosial demografi yang dimiliki oleh sasaran. Dalam penelitian ini, mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan rendah, sehingga strategi pendidikan yang dilakukan dapat menggunakan metode tradisional ceramah. Metode ini mampu meningkatkan pengetahuan dalam waktu singkat, namun memiliki kelemahan terkait rendahnya interaksi peserta. Dalam mengatasi kelemahan tersebut, metode perlu diperkuat dengan pendekatan partisipatif (*participatory approach*). Pendekatan ini membantu memastikan intervensi yang dilakukan dilaksanakan dengan tepat dan menanggapi umpan balik dari konteks pendidikan kesehatan yang dilaksanakan (Smith et al., 2017). Bidan desa adalah pihak yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang masa nifas.

Hal ini dikarenakan jenis pelayanan nifas yang dipilih seluruh ibu dalam penelitian ini adalah bidan desa. Mempertimbangkan hal tersebut, bidan menjadi peran kunci dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang masa nifas, sehingga perlu memperhatikan sikap dan perilaku bidan saat pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan kepercayaan peserta dalam mengikuti anjuran pelaksanaan pendidikan. Ibu yang memiliki pengalaman mendapatkan perlakuan buruk dari tenaga kesehatan cenderung tidak kembali melakukan kunjungan lanjutan pendidikan kesehatan yang seharusnya dilakukan (Smith et al., 2017).

Temuan lainnya dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan lingkungan sosial terhadap kunjungan pelayanan nifas. Mempertimbangkan hal tersebut, perlu melibatkan anggota keluarga sebagai sasaran program kesehatan. Hal ini dikarenakan keluarga adalah bagian lingkungan terdekat peserta yang mampu memberikan dukungan sosial dalam meningkatkan informasi kesehatan ibu, sehingga program kesehatan yang menargetkan anggota keluarga diperlukan untuk meningkatkan kunjungan pelayanan nifas masa (Ekawati et al., 2019). Partisipasi anggota keluarga dan lingkungan sosial mampu berkontribusi dalam meningkatkan rasa tanggungjawab ibu dalam mempelajari hal-hal tentang kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Smith et al., 2017).

Keluarga dan lingkungan sosial perlu memiliki kemampuan dalam memberikan dukungan kepada ibu, memberikan informasi tentang perawatan pascapersalinan, tanda bahaya pada ibu, dan memenuhi kebutuhan wanita pascapersalinan (WHO, 2010). Diperlukan program kesehatan dengan sasaran keluarga dan lingkungan sosial untuk mewujudkan kemampuan tersebut. Di Indonesia, beberapa program yang

telah terbentuk untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan pascapersalinan ibu meliputi Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Suami Peduli, Siaga, Waspada (Suami Pedas), dan Pojok Suami di Posyandu dengan pendekatan keluarga melalui Gerakan Masyarakat peduli gender (Pak BAMEGA) (Adha, 2021; Supiana & Mawaddah, 2021).

Puskesmas Simpang Rimba perlu mengadaptasi program tersebut untuk meningkatkan dukungan suami dan lingkungan sosial dalam kunjungan pelayanan nifas.

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu kemungkinan terjadinya Bias *social desirability*. Namun, untuk meminimalisir hal tersebut, pada saat pengambilan data peneliti memberikan penjelasan mengenai mekanisme pengisian kuesioner dengan menekankan kejujuran pengisian sesuai dengan keadaan ibu saat fase nifas. Kemudian hal tersebut juga tertulis dalam *Informed Consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh responden bahwa responden bersedia mengisi kuesioner secara jujur dan apa adanya.

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan kunjungan pelayanan nifas adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan dukungan lingkungan sosial. Faktor predisposisi menjadi faktor yang paling memengaruhi kunjungan pelayanan nifas dikarenakan pengetahuan sebagai variabel yang paling memengaruhi dengan OR terbesar yaitu 5,8. Diperlukan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dengan pendekatan partisipatif agar meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya fase nifas untuk meningkatkan kunjungan pelayanan nifas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini tidak mungkin bisa terlaksana tanpa bantuan dari para dosen di prodi S2 Kesehatan Masyarakat terkhusus peminatan Perilaku dan Promosi Kesehatan. Selanjutnya, seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Simpang Rimba dan seluruh masyarakat Kecamatan Simpang Rimba yang telah menyambut baik penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

Buku

Glanz, K., Rimer, K. B., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass, 4th Edition.

Artikel dalam Jurnal atau Majalah

Adha, S. (2021). *PAK BAMEGA [Pojok Suami Di Posyandu Ciptakan Suami Pedas (Peduli, Waspa, Siaga=Siap, Antar, Jaga) dan AKI (Angka Kematian Ibu) Tuntas Melalui Pendekatan Keluarga] Di Kabupaten Kotabaru*. Indonesia Healthcare Forum.

Alexandrou, F., Sakellari, E., Kourakos, M., & Sapountzi-Krepia, D. (2018). Health visitors' perceptions on their role to assess and manage postpartum depression cases in the community. *Health and Social Care in the Community*, 26(6), 995–1000.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12638>

Alkalash, S., El kelany, O., & Zayed, H. (2022). Knowledge, attitude, and practice regarding postpartum care among mothers attending an Egyptian family health unit. *Menoufia Medical Journal*, 35(2), 528.

https://doi.org/10.4103/mmj.mmj_238_21

Atik, N. S., & Wandal Nancht Y R L. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas dengan Perilaku Kunjungan pelayanan

nifas Di Puskesmas Kaliwungu. *JIKA*, 4 Nomor 2.

Beraki, G. G., Tesfamariam, E. H., Gebremichael, A., Yohannes, B., Haile, K., Tewelde, S., & Goitom, S. (2020). Knowledge on postnatal care among postpartum mothers during discharge in maternity hospitals in Asmara: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2694-8>

Damey, M. A. (2020). *Knowledge And Attitude On Utilization Postnatal Care Services In Wadajir District, Mogadishu-Somalia*.

Dibari, J. N., Yu, S. M., Chao, S. M., & Lu, M. C. (2014). Use of postpartum care: Predictors and barriers. *Journal of Pregnancy*, 2014.

<https://doi.org/10.1155/2014/530769>

Ekawati, E., Setyowati, S., & Budiati, T. (2019). “Sehati” health education to improve physical and psychological adaptation of the postpartum women having pre-eclampsia. *Enfermeria Clinica*, 29, 199–204.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.054>

Falih Annisa, D., & Ibrahim, J. (n.d.). *Inisiasi Kunjungan Postnatal Care Dengan Tingkat Kesakitan Fisik Pada Ibu Pasca Melahirkan*.

Fatrin, T., Lia, N. N., & Sari, Y. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidacukupan Kunjungan Pada Ibu Masa Nifas Di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2020. *Cendekia Medika*, 06 Nomor 1.

Fivtrawati, H., Ramadhaniati, Y., Angraini, H., Subani, P., & Astuti, P. (2023). Hubungan Sikap Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Kunjungan pelayanan nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar

- Jati Kabupaten Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 04 Nomor 2.
- Hanifah, P., & Rozali, Y. A. (2021). Gambaran Dukungan Sosial Pada Wanita Pascapersalinan. In *Jca Psikologi* (Vol. 2).
- Herval, Á. M., Oliveira, D. P. D., Gomes, V. E., & Vargas, A. M. D. (2019). Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies. In *Medicine* (Vol. 98, Issue 26, p. e16174). NLM (Medline). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016174>
- Indah Sarastuti, S., Studi Kebidanan Program Sarjana, P., & Ngudi Waluyo, U. (2021). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Kunjungan pelayanan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sine Kabupaten Ngawi*.
- Italia, & Sari, N. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bounding Attachment Pada Masa Nifas*.
- Junengsih, Fitriana Shentya, Jehanara, & Hanun Mukhidah. (2023). Pengetahun dan Dukungan Suami terhadap Kebugaran Pascasalin. *Jurnal Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 03.
- Pakpahan, M., Siregar, D., & Susilawaty, A. (2021). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. *Yayasan Kita Menulis*.
- Pebryatie, E., Paek, S. C., Sherer, P., & Meemon, N. (2022). Associations Between Spousal Relationship, Husband Involvement, and Postpartum Depression Among Postpartum Mothers in West Java, Indonesia. *Journal of Primary Care and Community Health*, 13. <https://doi.org/10.1177/21501319221088355>
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Reinissa, A., & Indrawati, F. (2017). *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care dengan Kunjungan Ulang*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Roets, L., Chelagat, D., & Joubert, A. (2018). Strategies to improve postnatal care in Kenya: A qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.08.003>
- Safitri, F., Andika, F., Rahmi, N., & Husna, A. (2022). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kunjungan pelayanan nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 8, Issue 1).
- Sharifipour, F., Javadnoori, M., Behboodi Moghadam, Z., Najafian, M., Cheraghian, B., & Abbaspoor, Z. (2022). Interventions to improve social support among postpartum mothers: A systematic review. *Health Promotion Perspectives*, 12(2), 141–150. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.18>
- Smith, H. J., Portela, A. G., & Marston, C. (2017). Improving implementation of health promotion interventions for maternal and newborn health. In *BMC Pregnancy and Childbirth* (Vol. 17, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1450-1>
- Supiana, N., & Mawaddah, D. S. (2021). Peran Suami Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan

- dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Tanjung Karang. In *JIKF* (Vol. 9, Issue 1).
- Teslim, S. A., Adeola, A. salam R., & Adesina, O. (2023). Attitude of postpartum women towards multiple postnatal clinic schedule in south-west Nigeria. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*: X, 18. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100197>
- Usman, Y., Iriawan, R. W., Rosita, T., Lusiana, M., Kosen, S., Kelly, M., Forsyth, S., & Rao, C. (2018). Indonesia's sample registration system in 2018: A work in progress. *Journal of Population and Social Studies*, 27(1), 39–52. <https://doi.org/10.25133/JPSSV27N1.003>
- Dokumen Resmi:**
- Kemenkes. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. *Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kemenkes. (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19. *Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan*.
- Kemenkes. (2022a). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2021*.
- Kemenkes. (2022b). *Profil Kesehatan Provinsi Bangka Belitung Tahun 2021*.
- WHO. (2010). *Counselling for Maternal and Newborn Health Care: a Handbook for Building Skills*. World Health Organization.