

## Faktor – faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Puskesmas Hamparan Perak Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024

Dessy Ratna Sari<sup>1</sup>, Minta Punguan Simbolon<sup>2</sup>, Debby Chyntia Yun<sup>3</sup>, Ariska Fauziyanti<sup>4</sup>, Ninsah Mandala Putri Sembiring<sup>5\*</sup>  
1,2,3,4,5STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

Korespondensi penulis: [Sembiring28dessy@gmail.com](mailto:Sembiring28dessy@gmail.com)\*

**Abstract :** *Background: Postpartum care is needed in the period after delivery to detect early problems or treat postpartum illnesses. More than 65% of maternal deaths occur during the first 42 days postpartum. This study aims to analyze the factors that influence postpartum visits in Indonesia. Method: The research uses quantitative research in the form of an analytical survey with a cross sectional design. Units. Results: Based on the results of logistic regression, predisposing factors that have the opportunity to influence complete postpartum visits are maternal age 20-35 years (OR 0.885), higher education (OR 1.167), parity  $\leq 2$  (OR 1.090), delivery by cesarean/vacuum/ forceps, etc. (OR 1.491), delivery in a health facility (OR 1.489), complete pregnancy check-up (OR 1.613), and regional Sumatra (OR 0.510). Enabling factors that have the opportunity to influence postpartum visits are unemployed status (OR 0.954) and having health insurance (OR 1.141). The need factor that has the opportunity to influence postpartum visits is having a history of pregnancy complications (OR 0.948). Conclusion: Factors that influence postpartum visits are maternal age, education, parity, method of delivery, place of delivery, prenatal check-up, regional residence, employment status, ownership of health insurance, and history of pregnancy complications.*

**Keywords:** *Postpartum Visits, Postnatal Care, Postpartum, PNC*

**Abstrak :** Latar Belakang: Perawatan nifas dibutuhkan pada periode setelah persalinan untuk mendeteksi dini masalah atau mengobati penyakit pascapersalinan. Lebih dari 65% kematian ibu terjadi selama 42 hari pertama pascapersalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap di Indonesia. Metode: Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif yang bersifat *survey analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*. Unit. Hasil: Berdasarkan hasil regresi logistik, faktor predisposisi yang memiliki peluang untuk mempengaruhi kunjungan nifas lengkap adalah umur ibu 20-35 tahun (OR 0,885), pendidikan tinggi (OR 1,167), paritas  $\leq 2$  (OR 1,090), persalinan secara sesar/vacuum/forceps, dll (OR 1,491), persalinan di fasilitas kesehatan (OR 1,489), pemeriksaan kehamilan lengkap (OR 1,613), dan regional Sumatera (OR 0,510). Faktor pemungkin yang memiliki peluang untuk mempengaruhi kunjungan nifas adalah status tidak bekerja (OR 0,954) dan memiliki jaminan kesehatan (OR 1,141). Faktor kebutuhan yang memiliki peluang untuk mempengaruhi kunjungan nifas adalah memiliki riwayat komplikasi kehamilan (OR 0,948). Kesimpulan: Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas adalah umur ibu, pendidikan, paritas, metode persalinan, tempat persalinan, pemeriksaan kehamilan, regional tempat tinggal, status pekerjaan, kepemilikan jaminan kesehatan, dan riwayat komplikasi kehamilan.

**Kata Kunci:** Kunjungan Nifas, Postnatal Care, Postpartum, PNC

## **1. LATAR BELAKANG**

Meningkatkan kesehatan ibu adalah prioritas utama WHO yang bekerja untuk mengurangi angka kematian ibu dengan meningkatkan bukti penelitian, memberikan panduan klinis dan programatik berbasis bukti, menetapkan standar global, dan memberikan dukungan teknis kepada Negara - negara anggota tentang pengembangan dan penerapan kebijakan dan program yang efektif. Sekitar 295.000 wanita di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan diketahui meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada 2017. Sebesar 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. 1 Penyebab dari kematian ibu di Indonesia tertinggi diakibatkan dari beberapa faktor langsung yang berhubungan dengan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan anak usia di bawah lima tahun (balita). Hal tersebut mendasari keyakinan bahwa bidan merupakan mitra perempuan sepanjang masa reproduksinya. Sebagai pelaksana pelayanan kebidanan, bidan merupakan tenaga kesehatan yang strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Yuningsih, 2019).

Masa nifas adalah sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan data SDKI 2012 bahwa AKI tercatat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dengan menunjukkan rata-rata kematian jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI 2008 yang mencapai 228/100.000 KH. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2008 hingga 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2019). Namun kecenderungan penurunan angka tersebut tidak berhasil untuk mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil SUPAS 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat lebih tinggi dari target

MDGs.PNC secara khusus telah direkomendasikan oleh WHO bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan (Apriyanti dan Andreinie, 2020).

Cakupan kunjungan nifas yaitu (87,36%), pada tahun 2018 (85,92%) dan tahun 2019 sebesar (78,78%). Hal ini menunjukkan adanya penurunan cakupan sejak 2 tahun terakhir. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai kunjungan nifas ketiga (KF3) 80%, namun Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk provinsi yang pencapaian kunjungan ketiga (KF3) terbilang rendah yaitu hanya (71,47%). Di DIY diketahui bahwa pada tahun 2019 terdapat kematian ibu nifas sebanyak 21 orang dengan kematian tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 10 3 orang. Kematian ibu nifas tetap terjadi meskipun cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas kunjungan ketiga (KF3) sudah mencapai (97,9%).

## 2. KAJIAN TEORITIS

Masa nifas (*masa post-partum*) ialah masa dimulainya ketika plasenta lepas dari rahim dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas terhitung sejak 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Pitriani dan Andriyani, 2015).

Keberhasilan pemberian imunisasi kepada bayi memerlukan kerja sama dan dukungan dari semua pihak terutama kesadaran ibu-ibu yang mempunyai bayi untuk membawa bayinya ke pelayanan imunisasi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar pada bayi yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan Seorang ibu akan membawa bayinya untuk diimmnisasi bila seorang ibu mengerti apa manfaat immnunsiasi tersebut bagi bayinya, pemahaman dan pengetahuan seorang ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar terhadap bayi akan memberikan pengaruh terhadap imunisasi bayinya.
- b. Jumlah anak Keluarga yang memiliki hanya satu orang anak biasanya akan mampu memberikan perhatian penuh kepada anaknya, segala kebutuhan baik fisik maupun mental mereka berikan secara baik. Akan tetapi perhatian kepada anak akan terbagi bila lahir anak yang berikutnya, perhatian ibu akan terbagi sejumlah anak yang dilahirkannya. Hal ini sering kali mengakibatkan pemberian imunisasi tidak sama untuk semua anaknya. Hasil SDKI 1997 terlihat bahwa anak yang tidak pernah di imunisasi terbesar adalah anak bungsu.

Jarak pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmi & Husna (2018) mengemukakan bahwa pengetahuan ibu, jumlah anak dan jarak rumah tidak memiliki pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Jarak adalah seberapa jauh lintasan yang di tempuh responden menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lainnya. Seseorang yang tidak teratur menjalani terapi ditempat pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena orang tersebut tidak tahu atau belum tahu tentang pedoman keteraturan terapi yang dijalani, tetapi barang kali juga karena rumahnya terlalu jauh dengan pelayanan kesehatan tempat mengimunisasi anaknya (Notoatmodjo, 2015).

Paritas merupakan salah satu faktor yang mendukung kepatuhan, karena ibu yang sudah mempunyai anak akan mempunyai pengalaman sebelumnya. Ibu yang sudah mempunyai anak lebih dari 1 mempunyai pengalaman yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap, karena ibu sudah memperoleh informasi tentang imunisasi pada anak sebelumnya

Kunjungan nifas merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Standar pelayanan pada masa nifas antara lain meliputi: pemeriksaan fisik, senam nifas, pemberian vitamin A, penanganan masalah umum dan khusus, perencanaan dan pelayanan KB (Yudianti, 2017). Kualitas pelayanan Kesehatan ibu nifas dilihat dari mutu pelayanannya yaitu standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan sebaiknya untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali dengan standar operasional. Stadar operasional tersebut meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lokhia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan pada ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk tentang keluarga berencana; serta pelayanan KB pasca persalinan (Reinissa dan Indrawati, 2017).

Untuk mendeteksi dini masalah ibu nifas diperlukan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB pasca persalinan dengan melakukan kunjungan yang disebut kunjungan nifas minimal sebanyak 5 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 (Kemenkes. 2019).

Dampak negatif bila ibu nifas tidak melakukan kunjungan masa nifas adalah terjadinya masalah-masalah seperti infeksi, sepsis hingga berujung pada kematian ibu. Kunjungan rumah postpartum memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan anggota keluarga di dalam lingkungan yang alami dan aman. Bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada di rumah, demikian pula keamanan di rumah dan di lingkungan sekitar.

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan adalah penelitian kuantitatif yang bersifat *survey analitik* dengan rancangan *Cross Sectional* dimana variable yang termasuk factor resiko dan variable – variable yang termasuk efek dikumpulkan sekaligus dalam waktu bersamaan. Variabel dependen (Kunjungan Nifas KF3) serta variable independen (Faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan partus) dikumpulkan sekaigus dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012:40).

Sampel merupakan sebagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012:115). Pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan teknik “*accidental sampling*” (pengambilan sample secara kebetulan) yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel apabila cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2015:124).

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Distribusi Frekuensi Kunjungan Nifas

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hampan Perak Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024

No	Kunjungan Nifas	Jumlah	Persentase (%)
1	Lengkap	22	28,2
2	Tidak Lengkap	56	71,8
Total		78	100

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa jumlah responden yang melakukan kunjungan ulang pada masa nifas secara lengkap di wilayah kerja Puskesmas Hampanan Perak Kecamatan Hampanan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024 sebanyak 22 responden (28,2%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang melakukan kunjungan ulang pada masa nifas secara tidak lengkap di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir sebanyak 56 responden (71,8%). Hal ini disebabkan karena beberapa faktor antara lain yaitu faktor usia ibu nifas yang terlalu muda dan terlalu tua, sikap negatif ibu nifas terhadap kunjungan nifas, pendidikan ibu nifas yang rendah dan faktor pekerjaan.

### Distribusi Frekuensi Sikap

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hampanan Perak Kecamatan Hampanan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1	Positif	29	37,2
2	Negatif	49	62,8
Total		78	100

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa jumlah responden yang bersikap positif terhadap kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Hampanan Perak sebanyak 29 responden (37,2%), lebih kecil dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif terhadap kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Hampanan Perak sebanyak 49 responden (62,8%).

### Distribusi Frekuensi Pendidikan

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hampanan Perak Kecamatan Hampanan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi ( $\geq$ SMA)	32	41,0
2	Rendah ( $<$ SMA)	46	59,0
Total		78	100

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa jumlah responden yang berpendidikan tinggi di wilayah kerja Puskesmas Hamparan Perak sebanyak 32 responden (41,0%) lebih kecil jika dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah di wilayah kerja Puskesmas Hamparan Perak sebanyak 46 responden (59,0%).

### Distribusi Frekuensi Pekerjaan

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hamparan Perak Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Bekerja	43	55,1
2	Tidak Bekerja	35	44,9
Total		78	100

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan bahwa jumlah responden yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Hamparan Perak sebanyak 43 responden (55,1%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Hamparan Perak sebanyak 35 responden (44,9%).

### Distribusi Frekuensi Usia

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hamparan Perak Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	Berisiko (<20/ >35) tahun	47	60,3
2	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	31	39,7
Total		78	100

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa jumlah responden yang usianya berisiko (<20/>35 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Hamparan Perak sebanyak 47 responden (60,3%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang usianya tidak berisiko (20-35 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Hamparan Perak sebanyak 31 responden (39,7%).

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Sikap, Pendidikan, Pekerjaan dan Usia Ibu Terhadap Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Hampan Perak Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa :

- a. Distribusi frekuensi ibu yang melakukan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Hampan Perak Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024 secara tidak lengkap sebesar 71,8%, sedangkan yang lengkap sebesar 28,2%.
- b. Distribusi frekuensi ibu yang sikapnya negatif terhadap kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Hampan Perak Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024 sebesar 62,8%, sedangkan yang sikapnya positif sebesar 37,2%.
- c. Distribusi frekuensi ibu yang berpendidikan rendah sebesar 59%, sedangkan yang berpendidikan tinggi sebesar 41%.
- d. Distribusi frekuensi ibu yang bekerja sebesar 55,1%, sedangkan yang tidak bekerja 44,9%.
- e. Distribusi frekuensi ibu yang usianya berisiko (<20/>35 tahun) sebesar 60,3%, sedangkan yang usianya tidak berisiko (20-35) sebesar 39,7%.
- f. Ada hubungan antara sikap ibu terhadap kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2016 dengan nilai  $P\ value = 0,001 < 0,05$ .
- g. Ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Hampan Perak Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024 dengan nilai  $P\ value = 0,022 < 0,05$ .
- h. Ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Hampan Perak Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024 dengan nilai  $P\ value = 0,019 < 0,05$ .
- i. Tidak ada hubungan antara usia ibu terhadap kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Hampan Perak Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024 dengan nilai  $P\ value = 0,900 > 0,05$ .



## DAFTAR REFERENSI

Agus, R. (2013).

Akhenan, N. F., & Puspitasari, N. (2012). Determinan pada ibu nifas yang berhubungan dengan pelaksanaan postnatal care (Studi di Puskesmas Lespadangan Kabupaten Mojokerto Tahun 2011). *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 1(1), 1–10. Retrieved February 29, 2016, from <http://www.journal.unair.ac.id/>

Ambarwati, E. R., & Wulandari. (2010). *Asuhan kebidanan nifas*. Nuha Medika.

Aprillia, Y. (2010). *Hipnostetri: Rileks nyaman dan aman saat hamil dan melahirkan*. Gagas Media.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.

Astuti, S., et al. (2015). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Erlangga.

Azwar, A. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan*. Binarupa Aksara.

Cahyadi, R. (2011). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat (Tesis). Retrieved April 5, 2016, from <http://repository.unand.ac.id>

Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Kota Palembang (Dinkes Kota Palembang). (2012–2014). *Profil kesehatan Kota Palembang tahun 2012–2014*. Retrieved February 18, 2016, from <http://www.dinkespalembang.go.id>

Dinas Kesehatan Sumatera Selatan (Dinkes Sumatera Selatan). (2015).