

Determinan Pada Ibu Nifas Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Post-Natal Care

Nur Fitria Akhenan dan Nunik Puspitasari

Departemen Biostatistika dan Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115

Alamat korespondensi :
Nur Fitria Akhenan
E-mail: nfakhenan@gmail.com

ABSTRACT

Most maternal deaths occur during childbirth. Actually most of these deaths could be prevented with the implementation of the Post-Natal Care. The research was conducted to identify the determinants of partum mothers related to the implementation of the Post-Natal Care.

This was observational studies. This research was analytical studies with case control design. The samples are mothers who do not implement PNC and mothers who carry out the Post-Natal Care in the ratio 1: 2. The independent variable of this study was the employment, education, income, age, number of children (parity), illnesses, history of previous pregnancy complications, history of previous deliveries, mother nutritional status, pregnancy interval, KB using, antenatal, delivery aid, where labor and health care coverage.

These results indicate that the determinants of childbirth-related maternal Post-Natal Care is the conduct of nutritional status and health care coverage. Test by using multiple logistic regression showed that respondents with easy health care coverage possibility of carrying out Post-Natal Care 2.818 times higher than the respondents who reach difficulty health services and respondents who experienced complications are likely to carry out Post-Natal Care tigggi 4.132 times more than the respondents who did not experience complications.

Midwives advised to more actively make home visits to postpartum mothers who have difficulty reaching public health center, greater emphasis on outreach to postpartum mothers who thought that they would not be at risk during childbirth. The midwife also expected to be able to work together in data collecting of Post-Natal Care and for researchers can add other variables that do not have the concept of research yet.

Keywords : *Determinants of Post-Natal Care, postpartum mother*

PENDAHULUAN

Jumlah kematian maternal di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2009 tercatat sebanyak 536 ibu dengan rincian 119 kematian masa hamil, 182 waktu bersalin dan 235 pada masa nifas.

Pada Tahun 2010 tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada masa nifas dan pada Tahun 2011 tercatat sebanyak 627

ibu dengan rincian 141 kematian masa hamil, 184 waktu bersalin dan 302 pada masa nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, di Kabupaten Mojokerto pada Tahun 2009 tercatat 11 kasus kematian ibu maternal dengan perincian terjadi pada saat kehamilan 3 orang dan kematian ibu nifas 8 orang. Pada Tahun 2010 tercatat 17 kasus kematian ibu maternal, yang terjadi pada saat kehamilan 5 orang, kematian pada saat persalinan 3 orang dan kematian ibu nifas 9 orang. Pada Tahun 2011 tercatat 16 kasus kematian ibu maternal, yang terjadi pada saat kehamilan 6 orang, kematian pada saat persalinan 3 orang dan kematian ibu nifas 7 orang.

Sebenarnya sebagian besar kematian pada ibu nifas ini dapat dicegah dengan melakukan pelayanan masa nifas. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jaminan Persalinan (Jampersal) sejak awal tahun 2011 untuk menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan jumlah peserta KB pasca persalinan. Salah satu jenis pelayanan yang diberikan adalah *Post-natal Care* (PNC) sebanyak 3 kali (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2011).

Cakupan PNC di wilayah kerja Puskesmas Lespadangan Kabupaten Mojokerto paling rendah di antara puskesmas lainnya di Kabupaten Mojokerto. Pada tahun 2008, cakupan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian observasional. Berdasarkan metode analisis, penelitian ini termasuk penelitian analitik dengan desain *case control*.

Pada penelitian ini populasi diteliti adalah semua ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Lespadangan

PNC sebesar 74,9% (269) dari total target sebesar 359 sedangkan untuk tahun 2010 juga hampir sama yaitu sebesar 75,65 % (261) dari total target sebanyak 345 (Dinas kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2010).

Post-Natal Care (PNC) berbanding lurus dengan tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran ibu. Sebesar 39,9% ibu yang tidak berpendidikan dan 22,7% ibu yang berada di kuin pengeluaran rendah tidak mendapatkan pelayanan PNC. Hal ini memberikan gambaran bahwa ketercakupan *Post-natal Care* (PNC) sangat tergantung dari keadaan dan karakteristik ibu. Banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan pelayanan *Post-natal Care* (PNC) seperti indeks kekayaan rendah, tingkat pendidikan rendah, kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kehamilan dan komplikasi atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan (C R Titaley, 2009).

Penelitian ini memfokuskan pada determinan ibu nifas yang berhubungan dengan pelaksanaan PNC yaitu pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendapatan ibu, usia ibu, paritas (jumlah anak), penyakit ibu, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya, status gizi ibu, jarak kehamilan, penggunaan KB, pemeriksaan antenatal, penolong persalinan, tempat persalinan dan jangkauan ke pelayanan kesehatan.

Kabupaten Mojokerto pada Bulan Januari-Desember 2011 sebanyak 293 orang.

Penentuan besar sampel dengan membagi sampel menjadi ibu yang tidak melaksanakan PNC dan ibu yang melaksanakan PNC dengan perbandingan 1 : 2. Setelah dilakukan penelitian, ternyata jumlah ibu yang tidak melaksanakan PNC berjumlah 17

orang sehingga jumlah sampel ibu yang tidak melaksanakan PNC adalah keseluruhan ibu yang tidak melaksanakan PNC yaitu 17 orang sedangkan jumlah sampel ibu yang melaksanakan PNC adalah 34 orang dari 276 orang yang didapat dari jumlah populasi dikurangi jumlah ibu nifas yang tidak melaksanakan PNC dan akan diambil secara *simple random sampling* dengan teknik undian. Sehingga besar sampel keseluruhan adalah 51 orang.

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lespadangan Kabupaten Mojokerto. Sedangkan waktu pengumpulan data pada bulan April 2012.

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendapatan ibu, usia ibu, paritas (jumlah anak), penyakit ibu, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya, status gizi ibu, jarak kehamilan, penggunaan KB, pemeriksaan antenatal, penolong persalinan, tempat persalinan dan jangkauan ke pelayanan kesehatan. Variabel terikat adalah pelaksanaan PNC.

Analisis data untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *chi-square* dengan confidence interval (CI) sebesar 95% ($\alpha = 0,05$). Sedangkan untuk melihat besar hubungan dari beberapa determinan dengan pelaksanaan PNC, uji yang digunakan adalah regresi logistik multivariat. Determinan yang signifikan adalah determinan yang memiliki nilai $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Terhadap Pelaksanaan PNC

Tabel 1. Karakteristik Responden Terhadap Pelaksanaan PNC

	Pelaksanaan PNC			
	Ya	%	Tidak	%
Usia Ibu				
15-19 tahun	6	17,7	0	0,0
20-34 tahun	22	64,7	15	88,2
35-44 tahun	6	17,6	2	11,8
Total	34	100,0	17	100,0
Pendidikan Ibu				
Tamat SD	7	20,6	2	11,8
Tidak Tamat SMP	1	2,9	0	0,0
Tamat SMP	11	32,4	9	52,9
Tidak tamat SMA	1	2,9	0	0,0
Tamat SMA	13	38,3	6	35,3
Tidak tamat PT	1	2,9	0	0,0
Total	34	100,0	17	100,0
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	31	91,2	15	88,2
Bekerja	3	8,8	2	11,8
Total	34	100,0	17	100,0
Pendapatan Keluarga				
Kurang	22	64,7	9	52,9
Cukup	12	35,3	8	47,1
Total	34	100,0	17	100,0
Penyakit Ibu				
Tidak mengalami	33	97,1	17	100,0
Mengalami	1	2,9	0	0,0
Total	34	100,0	17	100,0
Jumlah Anak				
1 anak	16	47,1	4	23,5
2 anak	12	35,3	8	47,1
> 2 anak	6	17,6	5	29,4
Total	34	100,0	17	100,0

Pelayanan PNC yang didapatkan ibu nifas di Puskesmas adalah pemeriksaan kesehatan umum bagi ibu dan bayi, imunisasi bagi bayi, pemeriksaan dinding perut, vagina, tekanan darah serta penyuluhan bagi ibu.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, usia ibu memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (0,136) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pelaksanaan PNC. Akan tetapi terdapat

kecenderungan dimana semakin muda dan semakin tua usia responden, semakin melaksanakan PNC dibandingkan responden yang berusia 20-34 tahun.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, tingkat pendidikan ibu memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (0,829) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu nifas dengan pelaksanaan PNC. Namun demikian ada kecenderungan makin tinggi tingkat pendidikan ibu makin cenderung melaksanakan PNC.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, pekerjaan ibu memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (1,000) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pelaksanaan PNC. Hal ini tampak bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung melaksanakan PNC, sedangkan ibu yang bekerja malah cenderung tidak melaksanakan PNC.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, pendapatan ibu memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (0,612) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan ibu dengan pelaksanaan PNC.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, penyakit ibu memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (1,000) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penyakit ibu dengan pelaksanaan PNC. Namun demikian tampak bahwa ibu yang memiliki penyakit ternyata melaksanakan PNC, sedangkan ibu yang tidak memiliki penyakit cenderung tidak melaksanakan PNC.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, jumlah anak ibu memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (0,301) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak ibu dengan pelaksanaan PNC. Akan tetapi terdapat kecenderungan semakin banyak anak semakin tidak melaksanakan PNC.

Kondisi Kehamilan Responden Terhadap Pelaksanaan PNC

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, jarak kehamilan ibu memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (0,079) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan pelaksanaan PNC. Namun ada kecenderungan ibu yang memiliki jarak kehamilan > 2 tahun dengan kehamilan sebelumnya cenderung melakukan PNC dibandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≤ 2 tahun dengan kehamilan sebelumnya.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, riwayat komplikasi ibu memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (0,093) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat komplikasi ibu dengan pelaksanaan PNC. Hal ini tampak bahwa persentase ibu yang pernah mengalami komplikasi pada kehamilan sebelumnya besarnya hampir sama dengan persentase ibu yang tidak pernah mengalami komplikasi pada kehamilan sebelumnya.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, riwayat persalinan ibu memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (0,082) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat persalinan ibu dengan pelaksanaan PNC. Namun ibu yang primipara cenderung melakukan PNC dibandingkan dengan ibu yang multipara.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, penggunaan KB memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (0,241) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan KB dengan pelaksanaan PNC. Namun ibu yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi sebelum kehamilannya cenderung melaksanakan PNC dibandingkan ibu yang pernah menggunakan kontrasepsi sebelum kehamilannya.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, status gizi ibu memiliki

nilai $\text{sig} < \alpha$ (0,019) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu dengan pelaksanaan PNC. Ibu dengan berat badan kurang dan ibu dengan berat badan berlebih (obesitas) cenderung melakukan ANC dibandingkan ibu dengan berat badan normal.

Tabel 2. Kondisi Kehamilan Responden Terhadap Pelaksanaan PNC

	Pelaksanaan PNC			
	Ya	%	Tidak	%
Jarak Kehamilan				
> 2 tahun	16	88,9	11	78,6
≤ 2 tahun	2	11,1	3	21,4
Total	18	100,0	14	100,0
Riwayat Komplikasi Pada Kehamilan Sebelumnya				
Mengalami	1	5,6	1	7,1
Tidak mengalami	17	94,4	13	92,9
Total	18	100,0	14	100,0
Riwayat Persalinan Sebelumnya				
Multipara	18	52,9	14	82,4
Primipara	16	47,1	3	17,6
Total	34	100,0	17	100,0
Penggunaan Kontrasepsi				
Pernah	8	23,5	1	5,9
Tidak Pernah	26	76,5	16	94,1
Total	34	100,0	17	100,0
Status Gizi Ibu				
Kurang	5	14,7	0	0,0
Normal	22	64,7	17	100,0
Obesitas	7	20,6	0	0,0
Total	34	100,0	17	100,0
Pemeriksaan Antenatal				
Ya	31	91,2	15	88,2
Tidak	3	8,8	2	11,8
Total	34	100,0	17	100,0
Jangkauan Pelayanan Kesehatan				
Mudah	31	91,2	11	64,7
Sulit	3	8,8	6	35,3
Total	34	100,0	17	100,0

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, pemeriksaan antenatal memiliki nilai $\text{sig} > \alpha$ (1,000) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara pemeriksaan antenatal ibu dengan pelaksanaan PNC. Akan tetapi ibu yang melaksanakan pemeriksaan antenatal

ada kecenderungan juga melaksanakan PNC dibandingkan ibu yang tidak melaksanakan pemeriksaan antenatal.

Menurut hasil uji menggunakan *chi-square*, jangkauan pelayanan kesehatan memiliki nilai $\text{sig} < \alpha$ (0,045) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara jangkauan pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan PNC. Hal ini tampak jelas bahwa ibu yang mudah menjangkau pelayanan kesehatan cenderung melakukan PNC sedangkan ibu yang sulit menjangkau pelayanan kesehatan cenderung tidak melaksanakan PNC.

Analisis Multivariat Determinan Ibu Terhadap Pelaksanaan PNC

Berdasarkan hasil “*Variables in the Equation*” diperoleh variabel yang signifikan adalah:

1. Jangkauan pelayanan kesehatan ($\text{sig} = 0,002$ dengan nilai $\text{Exp(B)} = 7,388$). Arti nilai $\text{Exp(B)} = 7,388$ adalah responden dengan jangkauan pelayanan kesehatan yang mudah kemungkinan melaksanakan PNC 7,388 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang jangkauan pelayanan kesehatannya sulit. Dengan kata lain, responden dengan jangkauan pelayanan kesehatan yang sulit kemungkinan melaksanakan PNC 0,135 kali lebih rendah dibandingkan dengan responden yang jangkauan pelayanan kesehatannya mudah.
2. Riwayat komplikasi sebelumnya ($\text{sig} = 0,038$ dengan nilai $\text{Exp(B)} = 0,242$). Arti nilai $\text{Exp(B)} = 0,242$ adalah responden yang tidak mengalami komplikasi kemungkinan melaksanakan PNC 0,242 kali lebih rendah dibandingkan dengan responden yang mengalami komplikasi. Dengan kata lain, responden yang

mengalami komplikasi kemungkinan melaksanakan PNC 4,132 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami komplikasi.

PEMBAHASAN

Menurut Saifuddin (2006), pelaksanaan PNC dilakukan minimal 4 kali yaitu pada 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan, sedangkan pelaksanaan PNC di Puskesmas Lepadangan dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu pada < 7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari setelah persalinan. Pelayanan PNC pada masa < 7 hari dan 8-28 hari setelah persalinan adalah pemeriksaan fisik ibu nifas dan pemberian zat besi untuk mencegah anemia. Menurut Bahiyatun (2009), salah satu tujuan PNC adalah mengatasi anemia pada ibu nifas.

Pelayanan PNC yang didapatkan oleh ibu nifas di Puskesmas Lepadangan Kabupaten Mojokerto adalah pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan dinding perut, pemeriksaan vagina dan pemeriksaan tekanan darah. Pemeriksaan tersebut telah sesuai dengan tata laksana pelaksanaan PNC menurut Mariada (2010). Selain itu, ibu nifas juga mendapatkan penyuluhan mengenai cara merawat bayi dengan benar dan perawatan payudara. Hal ini kurang sesuai dengan penyuluhan yang seharusnya diberikan kepada ibu nifas menurut Djoko Wijono (2008), yaitu pengenalan tanda bayi yang tidak sehat. Seharusnya bidan juga harus menjelaskan hal tersebut untuk mempercepat penanganan bayi yang sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden dengan usia 20-34 tahun paling banyak tidak melaksanakan PNC. Hal tersebut

kemungkinan dikarenakan responden berpikir bahwa kehamilannya di usia yang ideal tidak akan menyebabkan risiko yang berarti sehingga mereka beranggapan bahwa pelaksanaan PNC tidak terlalu penting. Menurut Bale dan Stoll (2003), peningkatan risiko kematian bayi disebabkan oleh faktor usia ibu yaitu seorang ibu yang berumur lebih dari 35 tahun dan ibu yang sangat muda atau remaja. Royston (1994) juga mengungkapkan bahwa remaja akan mengalami risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan wanita yang berumur 20-24 tahun karena tubuhnya belum siap untuk menghadapi kehamilan. Risiko persalinan juga lebih tinggi pada wanita yang lebih tua.

Responden yang berpendidikan tamat SD cenderung melaksanakan PNC dibandingkan responden yang berpendidikan SMP dan SMA. Hal ini kemungkinan dikarenakan ibu nifas yang berpendidikan SMP dan SMA merasa lebih tahu akan kondisi kesehatan tubuhnya.

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. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2 dimana jumlah ibu nifas yang bekerja dan melaksanakan PNC lebih banyak dibandingkan ibu nifas yang tidak bekerja dan tidak melaksanakan PNC. Menurut (Royston, 1994), ibu rumah tangga yang bekerja mengurus semua keperluan rumah tangganya dan bekerja di luar rumah untuk mendapatkan upah sekedarnya untuk menyambung hidup, sering kurang

memiliki waktu untuk dirinya sendiri, termasuk untuk melaksanakan PNC.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu nifas yang berpendapatan kurang dan tidak melaksanakan PNC persentasenya lebih kecil dibandingkan ibu nifas yang berpendapatan cukup tetapi tidak melaksanakan PNC. Hal ini dikarenakan biaya pelaksanaan PNC di Puskesmas Lespadangan Kabupaten Mojokerto tidak mahal sehingga terjangkau oleh ibu nifas yang berpendapatan kurang. Selain itu sebagian besar ibu nifas yang berpenghasilan rendah atau miskin telah menerima Jamkesmas yang membebaskan biaya pelaksanaan PNC. Markum A.H., dkk (1991) berpendapat bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pendapatan seseorang dimana semakin rendah pendapatan seseorang maka makin rendah pula motivasi seseorang dalam melaksanakan PNC.

Ibu yang mempunyai riwayat sakit tertentu cenderung melaksanakan PNC dibandingkan ibu nifas yang tidak mempunyai riwayat sakit karena ibu yang mempunyai riwayat sakit cenderung merasa khawatir akan kondisi kesehatannya. Pillitteri, Adele (2002) menyatakan penyakit yang dialami oleh ibu nifas pada saat hamil, persalinan dan nifas sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik ibu dan dapat menjadi penyebab kematian tidak langsung pada ibu.

Menurut hasil penelitian, terdapat kecenderungan semakin banyak anak semakin tidak melaksanakan PNC. Hal ini disebabkan semakin banyak anak, semakin sedikit waktu yang dimiliki ibu nifas untuk dirinya sendiri dan kemungkinan ibu juga merasa sudah memiliki banyak pengalaman tentang kondisi kesehatan pasca persalinan. Arnold dan Fawcett (1975) sebagaimana dikutip oleh

Siregar, F.A. (2003) mengungkapkan bahwa konsep anak memiliki nilai negatif seperti biaya emosional, biaya ekonomi, keterbatasan, kebutuhan fisik dan pengorbanan kehidupan pribadi suami istri sehingga orang tua yang memiliki banyak anak cenderung tidak terlalu khawatir terhadap kondisi bayi yang baru dilahirkan. Dengan demikian ibu dengan banyak anak kemungkinan besar tidak terdorong melaksanakan PNC. Namun menurut Effendy, Nasrul (1998), ibu primipara dan multipara tergolong dalam risiko tinggi kebidanan waktu hamil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu primipara maupun multipara sama-sama berisiko dalam persalinan oleh karena itu PNC wajib dilakukan baik bagi ibu primipara maupun multipara.

Pada Tabel 2, dapat diketahui bahwa ibu nifas yang memiliki jarak kehamilan > 2 tahun cenderung melaksanakan PNC dibandingkan ibu nifas yang memiliki jarak kehamilan ≤ 2 tahun. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki jarak kehamilan > 2 tahun kemungkinan telah lupa dengan pengalaman persalinan sebelumnya sehingga merasa perlu untuk melaksanakan PNC lagi. Manisdar, Siti (2009) menyatakan bahwa secara psikologis, ibu yang memiliki jarak kehamilan yang terlalu jauh akan cenderung mengalami kebingungan terkait cara melakukan perawatan kehamilannya.

Menurut hasil penelitian, ibu nifas yang mengalami komplikasi cenderung melaksanakan PNC dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami komplikasi. Akan tetapi, satu orang ibu yang mengalami komplikasi perdarahan tidak melaksanakan PNC karena mengalami kesulitan dalam menjangkau pelayanan kesehatan dari segi jarak.

Berdasarkan riwayat persalinan sebelumnya, ibu nifas yang telah melakukan aborsi dengan metode *curettage* sangat diwajibkan untuk melaksanakan PNC guna mempercepat identifikasi keadaan-keadaan yang tidak diharapkan. Akan tetapi, menurut hasil penelitian, ibu nifas yang telah melakukan aborsi dengan metode *curettage* tidak melaksanakan PNC akibat jarak pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau.

Ibu yang berstatus gizi normal cenderung tidak melaksanakan PNC dibandingkan ibu yang berstatus gizi kurang dan obesitas karena mereka beranggapan tidak akan ada suatu masalah yang berarti bagi dirinya padahal PNC sangat penting dilaksanakan oleh semua ibu nifas tanpa melihat status gizinya.

Menurut hasil penelitian, kebanyakan ibu nifas tidak pernah menggunakan KB saat nifas dikarenakan faktor budaya masyarakat sekitar yang melarang ibu nifas untuk mengikuti program KB sebelum lewat masa "*selapan*" yaitu 40 hari setelah persalinan/ akhir masa nifas sehingga sebagian besar ibu nifas menggunakan program KB setelah masa "*selapan*" atau lewat masa nifas.

Menurut hasil penelitian, ibu yang melaksanakan pemeriksaan antenatal lebih banyak melaksanakan PNC dibandingkan dengan ibu yang tidak melaksanakan pemeriksaan antenatal. Hal ini dikarenakan ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal secara lengkap akan mendapatkan penyuluhan dari bidan untuk melaksanakan PNC sehingga ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal akan lebih termotivasi untuk melaksanakan PNC dibanding Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal.

Ibu nifas dengan jangkauan pelayanan kesehatan yang sulit

kemungkinan melaksanakan PNC 0,355 kali lebih rendah dibandingkan dengan responden yang jangkauan pelayanan kesehatannya mudah. Oleh karena itu, tempat dan biaya pelayanan kesehatan harus disesuaikan dengan kondisi ibu nifas agar tidak ada ibu nifas yang tidak melaksanakan PNC karena terhalang oleh jangkauan pelayanan kesehatan yang sulit. Penelitian oleh Pendapat yang sama juga ditemukan dalam penelitian Setowaty (2000) di Puskesmas Pal V Kota Pontianak yang menemukan keluarga yang tinggalnya dekat dengan pelayanan pengobatan akan memanfaatkan pelayanan 4,267 kali dibandingkan dengan yang bertempat tinggal jauh. Oleh karena itu, tempat dan biaya pelayanan kesehatan harus disesuaikan dengan kondisi ibu nifas agar tidak ada ibu nifas yang tidak melaksanakan PNC karena terhalang oleh jangkauan pelayanan kesehatan yang sulit.

Ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan saat persalinan memiliki kemungkinan yang lebih besar melaksanakan PNC dibandingkan Ibu yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan akan menasehati dan menganjurkan Ibu untuk melaksanakan PNC.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan mengacu pada rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Menurut uji *chi-square*, determinan ibu nifas yang berhubungan dengan pelaksanaan PNC adalah jangkauan pelayanan kesehatan (sig.0,045) dan status gizi ibu (sig.0,019).

2. Menurut uji regresi logistik multivariat, diperoleh hasil bahwa responden dengan jangkauan pelayanan kesehatan yang sulit kemungkinan melaksanakan PNC 0,135 kali lebih rendah dibandingkan dengan responden yang jangkauan pelayanan kesehatannya mudah.
3. Menurut uji regresi logistik multivariat, diperoleh hasil bahwa responden yang mengalami komplikasi kehamilan kemungkinan melaksanakan PNC 4,132 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami komplikasi kehamilan.

Saran

1. Bidan desa diharapkan bergerak lebih aktif lagi dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu nifas sesuai dengan wilayah desanya dimana tiap desa terdapat 1 bidan atau dengan menyediakan fasilitas rumah singgah di dekat pelayanan kesehatan, terutama bagi ibu nifas yang jangkauan pelayanan kesehatannya sulit dari segi jarak.
2. Puskesmas dan Bidan di Desa lebih mengintensifkan penyuluhan kepada ibu nifas yang beranggapan bahwa mereka tidak akan berisiko saat masa nifas yaitu ibu dengan usia 20-24 tahun, ibu nifas yang berpedidikan SMP dan SMA, ibu nifas yang tidak memiliki penyakit, ibu yang berstatus gizi normal, ibu nifas yang tidak memiliki riwayat komplikasi sebelumnya dan ibu nifas yang tidak memiliki riwayat persalinan sebelumnya dan ibu yang termasuk dalam “Empat Terlalu” yakni terlalu muda, terlalu tua, jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun), dan kehamilan yang terlalu banyak serta “Tiga Terlambat” yakni terlambat mengambil

keputusan sehingga terlambat untuk mendapat penanganan, terlambat sampai ke tempat rujukan, serta terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia.

3. Diharapkan para bidan di desa atau kader kesehatan untuk lebih aktif dalam melakukan pendataan pelaksanaan PNC dengan mengadakan kunjungan rumah untuk memastikan ibu nifas melaksanakan PNC sehingga cakupan PNC benar-benar dapat dipastikan kejelasannya.
4. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menambah variabel lainnya yang belum ada pada konsep penelitian yaitu riwayat persalinan terakhir dan riwayat komplikasi terakhir beserta urutan kejadiannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bale, J.R., Stoll, B.J. 2003. *Improving Birth Outcomes*. Committee on Improving Birth Outcomes
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. 2010. Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2010. http://mojokertokab.go.id/mjk/su_b/dinkes/, (Sitasi 26 Februari 2012).
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2011. *Bupati/Walikota Berperan Capai Target MDGs*. http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=98&Itemid=1, (Sitasi 3 Februari 2012).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010. <http://dinkes.jatimprov.go.id/user>

- [file/dokumen/1321926974_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010.pdf](#), (Sitasi 27 Februari 2012).
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manisdar, Siti. 2009. Minimal Jarak Kehamilan Dua Tahun. http://www.jambi-independent.co.id/jio/index.php?option=com_content&view=article&id=3647:minimal-jarak-kehamilan-dua-tahun&catid=11:kesehatan&Itemid=13 (Sitasi 27 Mei 2012)
- Markum, A.H., Monintja H.E., Boejang R.F. 1991. *Janin dan Neonatus, Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak, Jilid 1*, Jakarta, FKUI.
- Pillitteri, Adele. 2002. *Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC.
- Royston, Erica., Armstrong, Sue. 1994. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil Edisi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Saifuddin, A. B, 2006 , *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Edisi Pertama Cetakan Kesebelas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siregar, FA. 2003. *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga Terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)*. Tesis. Universitas Sumatra Utara.
- Titaley, C R. 2009. *Factors associated with non-utilisation of postnatal care services in Indonesia*. <http://jech.bmj.com/content/63/10/827.abstract>, (Sitasi 5 Februari 2012).