

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMATA
KABUPATEN GOWA TAHUN 2019-2020**

ANDI RARA AULIA

K 011 171 003



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN

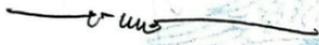
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 2 Maret 2021

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc
NIP. 19530905 197503 2 001


dr. Mukhsen Sarake, MS
NIP. 19541231 198903 1 006

Mengetahui.

Ketua Departemen Biostatistik/KKB

Fakultas Kesehatan Masyarakat

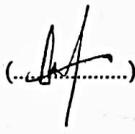
Universitas Hasanuddin


Prof. Dr. Stang, M.Kes
NIP. 19650712 199202 1 002

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, 02 Maret 2021.

Ketua : Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M,Sc  (.....)

Sekretaris : dr. Mukhsen Sarake, MS  (.....)

Anggota :

1). Dr. dr. Arifin Seweng, MPH  (.....)

2). Ir. Nurhayani, MS  (.....)

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BIOSTATISTIK
MAKASSAR, FEBRUARI 2021

ANDI RARA AULIA

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020”
(xiv + 65 halaman + 13 tabel + 2 gambar + 4 lampiran)

Salah satu keberhasilan masa nifas adalah dengan melakukan pencegahan kematian ibu pada masa nifas. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sangat diperlukan karena masa 2 bulan setelah melahirkan kondisi fisik ibu masih belum pulih total, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang terkait dan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. WHO memperkirakan sekitar 10,7 juta perempuan di dunia yang meninggal karena melahirkan dan 25-50% penyebabnya ialah masalah kesehatan, persalinan dan nifas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, pekerjaan, pendidikan, jarak kehamilan, dan partus terhadap kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Samata Gowa Tahun 2019-2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross-sectional study*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu nifas yang tercatat berkunjung di buku register Puskesmas Samata Gowa dalam rentang waktu dimulai pada bulan Januari 2019 sampai dengan Oktober tahun 2020 yaitu sebesar 489 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 141 ibu nifas. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 41.8% responden yang tidak lengkap melakukan kunjungan nifas dan 58.2% yang lengkap melakukan kunjungan nifas. Tidak terdapat hubungan antara umur dengan nilai ($p=0,602$), pekerjaan dengan nilai ($p=1,000$), pendidikan dengan nilai ($p=0,955$), jarak kehamilan dengan nilai ($p=0,353$) dan terdapat hubungan antara partus ($p=0,038$) dengan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Samata Gowa **Kesimpulan:** Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara partus dan kunjungan ibu nifas. Sedangkan untuk umur, pekerjaan, pendidikan dan jarak kehamilan menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan dengan kunjungan ibu nifas.

Penelitian ini menyarankan untuk meningkatkan kewaspadaan dan menekankan penyuluhan pada ibu nifas yang beranggapan bahwa mereka tidak akan berisiko/memiliki risiko rendah saat masa nifas dan diharapkan ibu dapat membatasi partus agar dapat memaksimalkan pelaksanaan kunjungan nifas secara rutin untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi saat nifas.

Daftar Pustaka : 42 (2010-2020)

Kata Kunci : *Kunjungan Nifas, Faktor Risiko, Ibu Nifas, Puskesmas*

ABSTRACT

**HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BIostatistik/KKB
MAKASSAR, FEBRUARY 2021**

ANDI RARA AULIA

“Related Factors of Postpartum Visit In The Working Area of Puskesmas Samata Gowa 2019-2020”

(xiv + 65 page + 13 table + 2 picture + 4 attachment)

One of the successes of the postpartum period is to prevent maternal mortality during the postpartum period. Health services for postpartum mothers are needed because the 2 month period after giving birth to the mother's physical condition has not fully recovered, so she is vulnerable to various related infectious diseases and can pose a risk of maternal death. WHO estimates that around 10.7 million women worldwide die from childbirth and 25-50% of the causes are health problems, childbirth and childbirth.

This study aims to determine the relationship between age, occupation, education, pregnancy distance, and parity on postpartum visits in the Samata Gowa Health Center work area in 2019-2020. This type of research is an analytical study with a cross-sectional study design. The population of this study were all postpartum mothers who were recorded visiting the Samata Gowa Public Health Center register book in the time span starting from January 2019 to October 2020, namely 489 people. The sampling technique used was simple random sampling with a total sample of 141 postpartum mothers. Data analysis used univariate and bivariate analysis.

The results showed that as many as 41.8% of respondents who were incomplete made postnatal visits and 58.2% who were complete made postnatal visits. There is no relationship between age and value ($p = 0.602$), work with value ($p = 1,000$), education with value ($p = 0.955$), pregnancy distance with value ($p = 0.353$) and there is a relationship between parity ($p = 0.038$) with postpartum visits at Samata Gowa Health Center. Conclusion: In this study, it can be seen that there is a relationship between parity and postpartum visits. Meanwhile, age, occupation, education and pregnancy distance showed that there was no relationship with postpartum visits.

This study suggests increasing awareness and emphasizing counseling for postpartum mothers who think that they will not be at risk / low risk during the postpartum period and it is hoped that mothers can limit parity in order to maximize the implementation of routine postpartum visits to anticipate complications during childbirth.

Bibliography : 42 (2010-2020)

Keywords : *Postpartum Visit, Risk Factors, Postpartum Mother, Health Care*

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Rara Aulia
NIM : K011171003
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085342595004
E-mail : raraulia15@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Maret 2021



Andi Rara Aulia

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang paling indah selain memanjatkan puji dan rasa syukur kepada Allah SWT atas berkat rahmat, hikmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020”**. Sholawat dan salam juga tercurah kepada baginda besar Nabi Muhammad SAW, keluarganya serta sahabatnya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis berusaha mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama di bangku perkuliahan. Selain skripsi ini merupakan syarat dalam rangka menyelesaikan studi untuk menempuh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca. Kesulitan dan hambatan pasti terjadi dalam penyusunan skripsi ini, namun semuanya dapat penulis lewati dengan adanya dukungan dan motivasi dari berbagai pihak yang terkait secara langsung maupun tidak langsung.

Pada kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Allah SWT dengan segala rahmat serta karunianya yang memberikan kesehatan dan kekuatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Terkasih dan teristimewa dipersembahkan kepada kedua orang tua tercinta (Andi Hasanuddin dan Meilinawati Gultom) yang senantiasa memberikan rasa sayang, didikan, materi serta doa yang selalu di panjatkan pada Allah kepada penulis.
3. Ibu Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc selaku pembimbing I dan Bapak dr. Muhsen Sarake, MS selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis, memberikan nasihat, arahan, serta dukungan dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
4. Bapak Dr. dr. Arifin Seweng, MPH. dan Ibu Ir. Nurhayani, MS. selaku dosen penguji atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.
5. Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli A, M.Kes selaku dosen penasehat akademik atas motivasi dan bimbingan selama dibangku perkuliahan.

6. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Wakil Dekan dan seluruh staf pengajar serta karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. dr. Hj. Arni Sultan selaku kepala Puskesmas Samata serta ibu Hj. Amriani dan kak Tina selaku staf bagian yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan membantu proses pengambilan data di Puskesmas.
8. Sahabat seperjuangan Cindy, Jihan, Lya, Yuni, Indryasari, Dwi yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi.
9. Adikku Andi Rio Maulana yang selalu memberikan dukungan dan hiburan selama penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman Himpunan Biostatistik/KKB dan angkatan 2017 REWA selalu memberikan keceriaan dikampus dan pengalaman yang tak terlupakan sejak menjadi mahasiswa baru hingga tugas akhir ini terselesaikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang juga telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah turut membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Penulis juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, diharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dan semoga tujuan dari pembuatan skripsi ini dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan

Makassar, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Masa Nifas	9
B. Tinjauan Tentang Kunjungan Ibu Nifas.....	11
C. Tinjauan Tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas	14
D. Kerangka Teori.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	22
B. Kerangka Konsep	25
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	26
D. Hipotesis Penelitian.....	28
E. Alur Penelitian.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31

D. Pengumpulan Data	34
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	34
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
B. Hasil Penelitian	38
C. Pembahasan.....	50
BAB VI KESIMPULAN	
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel

Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020	40
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020.....	41
Tabel 5.2.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020	41
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020	42
Tabel 5.3.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020..	42
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020.....	43
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Partus di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020..	44
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020	45
Tabel 5.7	Hubungan Umur Responden dengan Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020	46
Tabel 5.8	Hubungan Pekerjaan Responden dengan Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020	47

Tabel 5.9	Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020	48
Tabel 5.10	Hubungan Jarak Kehamilan dengan Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020	49
Tabel 5.11	Hubungan Partus dengan Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar

Gambar 2.1 Kerangka <i>Theory Planned of Behavior</i>	21
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- Lampiran 1 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Analisis Variabel Penelitian
- Lampiran 3 Surat-surat
- Lampiran 4 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjang/Pengertian
AKI	Angka Kematian Ibu
KB	Keluarga Berencana
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
MDGs	<i>Millennium Development Goals</i>
PNC	<i>Post-Natal Care</i>
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TRA	<i>Theory Reasoned Action</i>
UKBM	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu keberhasilan masa nifas adalah dengan melakukan pencegahan kematian ibu pada masa nifas. Hal tersebut menjadi penting karena sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir dari 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada saat 24 jam pertama setelah persalinan, di antaranya disebabkan oleh komplikasi masa nifas. Keberhasilan asuhan nifas akan terlaksana apabila ibu nifas dan keluarga memiliki pengetahuan dasar yang baik tentang masa nifas dan bahaya yang akan dihadapi sehingga mereka bisa melalui masa nifas dengan baik dan memiliki kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Orang yang memiliki pengetahuan yang benar tentang perawatan masa nifas akan cenderung memiliki pusat kendali kesehatan internal dan waspada terhadap tanda bahaya pada masa nifas (Nuryati dan Yanti, 2017).

Menilai derajat kesehatan suatu bangsa dapat dilihat dengan menjadikan angka kematian ibu sebagai tolak ukur, oleh sebab itu pemerintah menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu melalui program-program kesehatan. Program tersebut mencakup tentang kesehatan saat hamil, bersalin dan juga nifas. Indikator AKI ini menunjukkan derajat kesehatan masyarakat karena dapat melihat kualitas dan aksesibilitas dari sensitifnya perbaikan fasilitas kesehatan. Data WHO tahun 2014, angka kematian ibu di seluruh dunia diperkirakan 289.000/100.000 kelahiran hidup.

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). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sangat diperlukan karena pada masa 2 bulan setelah melahirkan kondisi fisik ibu masih belum pulih total, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang terkait dan dapat menimbulkan risiko kematian ibu (Riskesdas, 2010). Tinggi rendahnya cakupan kunjungan nifas menggambarkan perilaku kunjungan nifas (Prinaringsih, 2017).

Pelayanan nifas yang sesuai standar diberikan kepada ibu minimal 3 kali, pada 6 jam pasca persalinan sampai dengan 3 hari, pada minggu ke- 2 dan pada minggu ke- 4 termasuk pemberian Vitamin A sebanyak 2 kali serta persiapan dan pemasangan KB pasca persalinan (Kemeskes, 2015). Kunjungan ibu nifas ialah perilaku ibu yang mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan nifas. Pelayanan nifas ini bertujuan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang kemungkinan terjadi termasuk memperkecil risiko kelainan atau bahkan kematian ibu nifas. Kurangnya perawatan masa nifas akan

mengakibatkan gangguan, cacat atau kematian serta tidak adanya kesempatan untuk mempromosikan perilaku sehat yang mempengaruhi ibu dan anak yang baru lahir (Prihanti dkk, 2019).

WHO memperkirakan sekitar 10,7 juta perempuan di dunia yang meninggal karena melahirkan dan 25-50% penyebabnya ialah masalah kesehatan, persalinan dan nifas. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2018, cakupan kunjungan nifas (KF3) menunjukkan penurunan di tahun 2016 yaitu 84,41% dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 87,06%. Kecenderungan penurunan cakupan ini terjadi pula di tahun 2017 dan 2018. Cakupan KF3 Di tahun 2017 ialah 87.36% lalu menurun di tahun 2018 menjadi 85.92%. Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi yaitu 101,56% dan Provinsi Sulawesi Selatan masih memiliki capaian 82,82% dimana Sulawesi Selatan belum mencapai target. Target cakupan kunjungan nifas di Indonesia sebesar 85,92%.

Proporsi pelayanan KF di Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ketiga terendah pada tahun 2013-2018 sebesar 20,5 sedangkan target capaian indonesia sebesar 37,0 (Laporan Hasil Riskesdas 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016, jumlah ibu bersalin sebanyak 158,818 sedangkan jumlah kunjungan nifas 145,664 (91,7%) yang berarti belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal pada pelayanan nifas tahun 2018 sebesar 95%. Di Sulawesi selatan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 63 kematian ibu dengan rincian 19 kematian pada masa kehamilan dan 44 kematian pada masa persalinan. Tahun 2016 terdapat 153 kematian ibu dengan rincian 47 kematian pada masa kehamilan, 42 kematian pada masa persalinan dan 62 kematian pada

masa nifas. Angka kematian ibu hamil dan melahirkan pada tahun 2017 mencapai 115 kasus. Di tahun 2018, angka itu meningkat mencapai 139 kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017, Kabupaten Gowa merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yang memiliki cakupan nifas yang belum mencapai target yaitu 89% dan angka kematian ibu yang tinggi. Puskesmas Samata menjadi salah satu puskesmas yang cakupan pelayanan nifas yang belum mencapai target dan dapat dilihat dengan kasus kematian ibu yang paling tinggi sebanyak 17 kasus ditahun 2017 dan meningkat di tahun 2018.

Theory of planned behaviour dalam Pinaringsih (2017) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas ke pelayanan kesehatan. Faktor tersebut terdapat pada teori *planned of behaviour*. Sebuah perilaku dapat diprediksi dengan melihat niat seseorang untuk melakukan sesuatu. Perilaku tersebut yang ada dalam teori *planned* ialah intensi (niat) yang merupakan hal untuk melakukan tindakan kesehatan secara teratur dimana kemungkinan seseorang dapat semakin meningkatkan kesehatannya melalui tindakan tersebut.

Theory of planned behavior ini dikembangkan oleh Ajzen dan Martin Fishbein dari *Theori of Reasoned Action* (TRA) yang sudah ditemukan sebelumnya. TPB menjelaskan bahwa niat berperilaku merupakan hasil dari kombinasi keyakinan. Niat merupakan kosep dari tindakan terencana dalam mencapai tujuan berperilaku. Ajzen menyebutkan bahwa niat terbentuk akibat sikap terhadap perilaku (*Attitude towar behavior*), norma subjektif (*Subjective norm*) dan persepsi pengendalian perilaku (*Perceived behavioral control*).

Selanjutnya faktor tersebut dipengaruhi oleh beberapa latar belakang pribadi, sosial demografi dan informasi seseorang (Pinaringsih, 2017).

Penelitian terdahulu yaitu Rahmawati (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember, diantaranya disebabkan oleh tiga faktor dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur, pengetahuan, sikap (faktor predisposisi) dengan kunjungan ibu nifas dan tidak terdapat hubungan pendidikan dan pekerjaan dengan kunjungan ibu nifas. Terdapat hubungan akses kemudahan transportasi dengan kunjungan ibu nifas dan tidak terdapat hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas dan akses jarak dengan kunjungan ibu nifas. Terdapat peran bidan, dukungan keluarga dengan kunjungan ibu nifas.

Menurut penelitian (Eldawati,2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu nifas dengan praktik perawatan masa nifas, dan terdapat hubungan sikap ibu nifas dengan praktik perawatan masa nifas di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang bulan Januari-Maret 2015. Selanjutnya, pada penelitian (Yudianti, Ika 2017) hasil uji hipotesis secara statistik menunjukkan adanya korelasi antara pengetahuan ibu nifas tentang materi perawatan masa nifas dalam buku KIA dengan keteraturan kunjungan nifas. Ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik tentang materi perawatan masa nifas dalam buku KIA cenderung melakukan kunjungan nifas secara teratur sesuai program pemerintah, dan sebaliknya. Dan pada hasil penelitian (Widianti, 2013) terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas di Rumah sakit bersalin Delima Medan.

Adapun untuk variabel umur, pendidikan dan partus dari hasil penelitian (Rosita, 2018) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara umur, pendidikan dan partus dengan kunjungan masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Suryati Palembang Tahun 2017. Serta pada hasil penelitian (Pinaringsih, 2017) terdapat variabel yang berhubungan dengan niat untuk melaksanakan kunjungan nifas ialah tingkat pendidikan, jarak kehamilan, sikap responden dan persepsi kontrol perilaku terhadap kunjungan nifas. Menurut penelitian (Pradani, 2018) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara partus, umur dan pendidikan dengan kunjungan masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Gunung Samarinda kota Balikpapan Tahun 2017.

Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Samata. Penelitian ini akan menjabarkan hubungan variabel penelitian yang mengacu pada *Theory of Planned Behavior* yaitu umur, Pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan dan parisan yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dikemukakan sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan antara umur dengan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Samata Tahun 2019-2020?
2. Bagaimana hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Samata Tahun 2019-2020?
3. Bagaimana hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Samata Tahun 2019-2020?
4. Bagaimana hubungan antara jarak kehamilan dengan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Samata Tahun 2019-2020?
5. Bagaimana hubungan antara partus dengan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Samata Tahun 2019-2020?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

a) Untuk mengetahui hubungan umur dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

b) Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan pelaksanaan

kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

c) Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pelaksanaan

kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

d) Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan pelaksanaan

kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

e) Untuk mengetahui hubungan partus dengan pelaksanaan kunjungan ibu

nifas di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi para pengambil kebijakan maupun pembuat keputusan dalam upaya peningkatan pelaksanaan kunjungan ibu nifas.

2. Manfaat Teknis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan mengenai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan kunjungan masa nifas serta dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini akan menjadi pengalaman berharga bagi dan menambah ilmu pengetahuan terkait faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas dan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dengan metode lain untuk pengembangan penelitian berikutnya dengan menambah variabel atau mengganti variabel dependen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum Tentang Masa Nifas

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 dihitung sejak 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Pitriani dan Andriyani, 2015). Adapun tahap masa nifas pada ibu ialah sebagai berikut :

1. Periode *immediate postpartum*; dimana pada periode ini segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam pertama. Pada periode ini ialah masa kritis. Dimana masa inilah sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Di periode ini merupakan peran petugas kesehatan diperlukan untuk melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
2. Periode *early postpartum*; Peran petugas kesehatan dibutuhkan disini dimana tugasnya memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, dan makanan serta cairan ibu tercukupi agar ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode *late postpartum*; pada periode ini ibu tetap terlaksana untuk melakukan pelayanan kesehatan disertai pemeriksaan sehari-hari pada ibu serta konseling perencanaan KB.
4. *Remote puerperium*; pada periode ini disebut juga dengan masa untuk pemulihan dan membutuhkan waktu untuk sehat kembali terutama selama ibu

hamil atau bersalin terdapat penyakit infeksi ataupun komplikasi (Kemenkes, 2018).

Selama berlangsungnya masa nifas ini ibu akan mengalami banyak perubahan, yaitu perubahan secara fisiologis dan juga secara psikologis. Kedua perubahan selama nifas ini memberi dampak yang besar pada ibu. Pertama, perubahan psikologis biasanya disebabkan karena adanya perubahan peran baru ialah peran menjadi seorang ibu. Perubahan psikologis ini terjadi pada ibu nifas karena beberapa hal yaitu pengalaman selama melahirkan, tanggung jawab peran yang berubah menjadi seorang ibu serta adanya anggota keluarga baru (bayi). Sedangkan perubahan fisiologis ibu yang terjadi selama masa nifas merupakan proses pengembangan fisik ibu seperti keadaan awal sebelum hamil. Perubahan fisiologis tersebut meliputi: perubahan sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, tanda vital, sistem kardiovaskuler, dan perubahan sistem hematologi (Ariyanti dkk, 2016).

Pada saat masa nifas, alat-alat reproduksi sedang mengalami proses pemulihan kembali seperti sebelum saat hamil. Pemulihan ini biasanya dalam waktu 3 bulan yang mencakup alat-alat genitalia internal maupun eksternal. Proses pemulihan kesehatan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan sebab selama masa kehamilan dan persalinan telah terjadi perubahan fisik dan psikis. Perubahan fisik meliputi sebagai berikut yaitu adanya perubahan pada ligament yang bersifat lebih kendur dan otot-otot terasa teregang, uterus membesar, postur tubuh berubah terutama pada perubahan berat badan, perubahan involusi uterus dan bagian lain pada saluran genitalia, perubahan tanda-

tanda vital yaitu suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, tekanan darah. Adapun perubahan psikologis pun terjadi pada ibu saat nifas yaitu perubahan pada emosi ibu terkait efek kehadiran bayi di rumah, perubahan peran dan tanggung jawab, hubungan dengan pasangan dan keluarga, adaptasi psikologis terhadap masa menjadi orang tua. Dengan adanya keberlanjutan proses maternal dan adanya keterikatan dengan bayi sehingga ibu perlu mendapatkan masa asuhan pelayanan nifas yang berkualitas (Kemenkes, 2018).

B. Tinjauan umum Tentang Kunjungan Nifas

1. Definisi Kunjungan Nifas

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. Standar operasional tersebut meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia 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).

Pelayanan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu nifas yang dimulai pada 6 jam pertama sampai 42 hari pasca bersalin dilakukan oleh tenaga kesehatan. 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).

2. Tujuan Kunjungan Ibu Nifas

Pelayanan nifas pada ibu menjadi hal yang penting, pelayanan ini bertujuan untuk; Menjaga kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir baik secara fisik maupun psikologis; Mendeteksi dini masalah yang terjadi pada ibu dan bayi; Mengobati dan merujuk bila ada penyakit dan penyulit pasca persalinan; Memberikan edukasi dan konseling untuk memastikan perawatan diri dan nutrisinya, menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya; Ibu dan suami terlibat dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayinya yang baru lahir (Sari, 2019).

Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah

yang terjadi. Kunjungan *post-partum* merupakan suatu kunjungan yang dilakukan ibu ke pelayanan kesehatan selama masa *post-partum* untuk mendapatkan pelayanan nifas. Namun fenomena yang sering terjadi di masyarakat ini ialah kunjungan *post-partum* jarang dilakukan sesuai standar yang telah ditentukan, misalkan seringkali hanya dua kali atau satu kali saja ibu melakukan kunjungan selama *post-partum*, hal tersebut dilakukan selama tidak ada keluhan pada ibu maupun bayinya. Untuk melihat mutu pelayanan yang diberikan, kepuasan pasien sebagai indikator untuk mengetahuinya. Pelayanan yang diberikan pada ibu sebanding dengan mutu pelayanannya, jika ibu mendapatkan pelayanan yang baik mereka akan merasa puas dan berlaku sebaliknya pada mutu pelayanan. Hal ini juga yang menjadi pertimbangan ibu dalam melakukan kunjungan nifas secara rutin (Hasanah, 2014).

3. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dilaksanakan dengan berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk diperiksa oleh dokter maupun bidan minimal 3 kali. Adapun cakupan pelayanan kesehatan yang dilakukan ibu, meliputi:

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
- c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif

- g. Pemberian kapsul vitamin A
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- i. Konseling
- j. Melihat tatalaksana pada ibu nifas yang sakit, mengalami penyulit atau bahkan ibu nifas dengan komplikasi.
- k. Memberikan nasihat pada ibu nifas terkait makanan seimbang dan bergizi, memenuhi kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, istirahat cukup, cara menyusui yang benar, merawat bayi yang benar, stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga dan segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan (Kemenkes, 2016).

C. Tinjauan Tentang Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan

Kunjungan Masa Nifas

1. Umur

Umur memiliki hubungan dengan tingkat kematangan dan kepekaan seseorang dalam berpikir. Semakin bertambah umur seseorang maka bertambah pula kemampuan terhadap pemikiran dan daya tanggapnya, oleh karena itu bertambah banyak juga wawasan yang diperolehnya. Umur dapat dijadikan indikator dalam kedewasaan seseorang terutama dalam setiap berfikir dan mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu berdasarkan

pengalaman yang dimilikinya. Umur berpengaruh sedemikian besarnya pula terhadap perilaku karena semakin lama umur seseorang di dunia, maka semakin lebih bertanggungjawab, tertib, bermoral dan berbakti dari usia muda.

Menurut (Pradani, 2018) menyatakan bahwa umur yang menyebabkan pemikiran dan daya tanggap seseorang untuk berkembang. Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa umur 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 mereka. Umur ibu berperan penting dalam pemanfaatannya layanan perawatan postnatal, wanita yang lebih muda memiliki lebih banyak pengetahuan tentang pelayanan kesehatan daripada wanita yang lebih tua.

2. Status Pekerjaan

Menurut KBBI, kerja merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Bekerja merupakan suatu kegiatan ekonomi yang dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan atau pendapatan. Selain itu juga ada yang disebut dengan status pekerjaan, yaitu suatu kedudukan yang dimiliki oleh seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan atau suatu unit usaha.

Ketika seseorang sudah menjadi ibu, maka tugasnya pun sudah berubah untuk dapat merawat serta mengurus keluarganya. Hal tersebut bukanlah

perkara mudah apalagi jika ibu tersebut memiliki pekerjaan atau karir di luar rumah selain merawat anaknya. Dilihat dari pemenuhan kebutuhan primer maupun sekunder dalam keluarga, pekerjaan dan status ekonomi yang baik akan lebih mencukupi kebutuhan dibandingkan dengan yang tidak bekerja dan status ekonominya rendah (Budiman, 2017). Untuk itu ibu nifas yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan keadaannya karena sibuk dengan pekerjaannya. Akhenan (2012) ibu rumah tangga yang bekerja untuk mendapatkan upah guna menyambung hidup juga harus mengurus keperluan rumah tangga sehingga mereka kurang memiliki waktu untuk dirinya sendiri termasuk untuk melaksanakan PNC.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan seseorang dengan mudah atau tidaknya menyerap dan memahami sesuatu (pengetahuan) yang mereka dapatkan. Proses sistematis di sekolah, keluarga dan masyarakat untuk mencapai suatu tujuan dari konsep yang telah ditetapkan merupakan bagian dari pendidikan. Kelak pendidikan diharapkan sebagai dasar individu untuk memiliki kemampuan dan keterampilan secara individual demi peningkatan taraf hidup dan perannya secara lahir batin. Adapun bagaimana seseorang dalam bertindak dan berperilaku dilihat dari tingkat pendidikan sangat mempengaruhi keduanya dalam mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya. Biasanya pendidikan tinggi berpengaruh terhadap rasional atau tidaknya seseorang dalam berfikir yang akan lebih mudah untuk menerima ide-ide baru (Walyani, 2017 dalam Budiman, 2017).

Pendidikan merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai satu kesatuan dan hasil atau prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia, dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya. Pendidikan merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai satu kesatuan. Sedangkan menurut Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional bahwa jalur pendidikan itu sendiri terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal. Jenjang pendidikan formal sebagai berikut :

1. Pendidikan dasar menurut ialah jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
2. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan, pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
3. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

4. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan pertama dan berikutnya (Kemenkes, 2010). Jarak kehamilan merupakan jarak antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sebelumnya, Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) bahwa jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan ibu belum mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan tubuhnya sehingga hal tersebut yang menjadi faktor penyebab ibu menjadi lemah dan salah satu risiko kematian ibu. Pengaturan jarak kehamilan yang baik menjadi aspek yang penting untuk diperhatikan agar fisik ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus memberikan efek yang tidak baik terhadap kesehatan fisik ibu maupun bayinya (Purwanti, 2016).

WHO telah membuat rekomendasi jarak kelahiran yang ideal yaitu pada rentan dua tahun antar kelahiran, hal ini bertujuan untuk mempersiapkan jika ingin memulai kehamilan sekaligus mereduksi risiko yang akan mungkin terjadi jika mengalami kehamilan berikutnya. Dibutuhkan waktu dua hingga tiga tahun untuk seorang wanita setelah bersalin memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri jika ingin hamil dan melakukan persalinan berikutnya. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu untuk hamil kembali sebelum jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun. Secara psikologis ibu belum siap untuk memulai kehamilan lagi dikarenakan apabila ibu hamil kembali maka perhartian ibu akan lebih fokus pada kehamilannya sehingga anak sebelumnya seharusnya masih memerlukan perhatian dari ibu. Jarak

kehamilan yang terlalu jauh (atau > 10 tahun) maupun terlalu dekat (< 2 tahun), sama-sama memiliki risiko terhadap kesehatan ibu dan janin (Laili dan Masruroh, 2018).

Jarak kehamilan adalah faktor yang berpengaruh terhadap masalah kesuburan seorang ibu. Seorang wanita dikatakan memiliki kesuburan yang baik apabila wanita tersebut mengalami kehamilan lagi lebih cepat setelah kehamilan sebelumnya. Sebagian besar penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan hubungan antara jarak kelahiran dengan kemampuan anak dalam mempertahankan hidupnya, yaitu dimana ibu yang melahirkan dalam kurun waktu dua tahun sehabis melahirkan yang terakhir mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan anak dengan kemampuan bertahan hidup yang kurang dan berakhir dengan kematian (Kurniawan dan Melaniani, 2018).

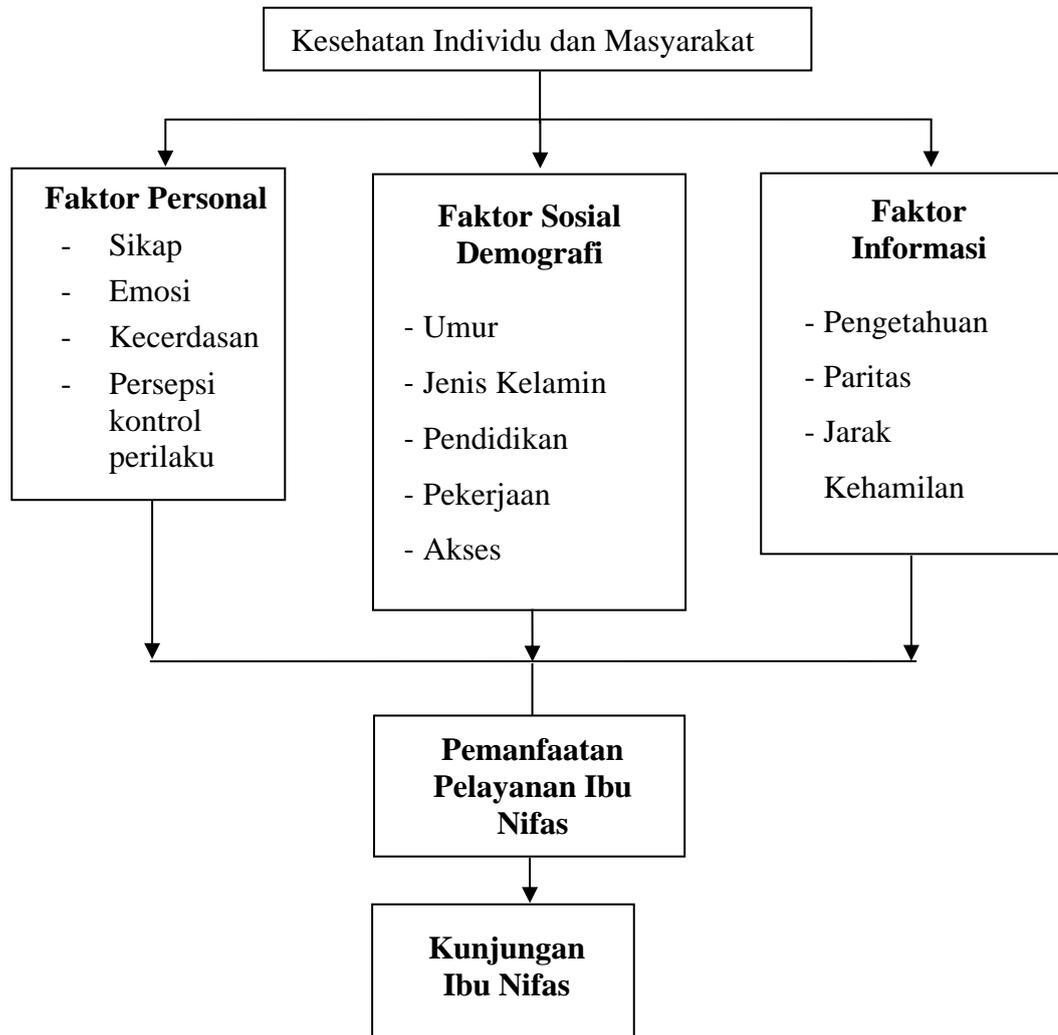
5. Partus

Partus merupakan bagian dari pengalaman ibu dalam menjalani persalinan. Partus adalah jumlah kelahiran yang menghasilkan bayi hidup atau mati yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Partus yang terlalu tinggi dapat berdampak pada munculnya permasalahan terutama pada kesehatan. Terjadinya kehamilan disertai persalinan secara terus menerus berakibat pada semakin tergerusnya pembuluh darah pada dinding rahim disertai dengan semakin hilangnya elastisitas jaringan akibat peregangan pada masa kehamilan hingga persalinan. Kerusakan pada jaringan tubuh memungkinkan timbulnya kelainan dalam kandungan ibu yang akan sangat

mempengaruhi kondisi letak janin atau plasenta pada ibu yang dapat mengganggu pertumbuhan janin (Kurniawan dan Melaniani, 2018).

Partus yang ideal untuk persalinan selanjutnya pada wanita yaitu 2 sampai dengan 4. Partus satu dengan partus tinggi atau lebih dari dua mempunyai hubungan dengan ibu saat setelah bersalin. Semakin besar partus seorang ibu, maka semakin memperbesar risiko kematian bayi. Kondisi ibu saat melahirkan anak pertama dan kedua masih mendapatkan asuhan obstetri yang baik, sedangkan ibu pada partus tinggi akan kurang mendapat asuhan obstetri yang baik sebagai akibat dari kehamilan yang tidak terencana. Bagi ibu primipara lebih tertarik dalam melakukan kontak nifas ke pelayanan kesehatan guna menanyakan perubahan atau pemulihan pada dirinya. Sebaliknya ibu multipara dan grande biasanya beranggapan bahwa ia memiliki pengalaman dan biasa dalam menghadapi saat setelah melahirkan sehingga merasa malas dalam berkunjung setelah melahirkan ke pelayanan medis (Pradina, dkk. 2018).

2.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka *Theory Planned of Behavior* (TPB)