

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMATA 2019-2020

Related Factors of Postpartum Visit in the Working Area of Puskesmas Samata 2019-2020

Andi Rara Aulia^{1*}, Ummu Salamah², Mukhsen Sarake³

¹Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin, raraulia15@gmail.com

²Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin, andiummuslmh@yahoo.com

³Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin, bioskbb@yahoo.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Biostatistik/KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Kota Makassar Sulawesi Selatan

Kata Kunci:

Kunjungan nifas;
ibu nifas;
puskesmas;

Keywords:

Post-partum care;
post-partum mother;
health care;

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu keberhasilan masa nifas adalah dengan melakukan pencegahan kematian ibu pada masa nifas. WHO memperkirakan sekitar 10,7 juta perempuan di dunia yang meninggal karena melahirkan dan 25-50% penyebabnya ialah masalah kesehatan, persalinan dan nifas.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, pekerjaan, pendidikan, jarak kehamilan, dan paritas terhadap kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Samata Gowa Tahun 2019-2020. **Metode:** 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:** 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 ($p=0,602$), pekerjaan ($p=1,000$), pendidikan ($p=0,955$), jarak kehamilan ($p=0,353$). Namun, penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara partus ($p=0,038$) dengan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Samata Gowa. **Kesimpulan:** Penelitian ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara paritas dan kunjungan ibu nifas. Sedangkan untuk umur, pekerjaan, pendidikan, dan jarak kehamilan tidak adanya hubungan dengan kunjungan ibu nifas.

ABSTRACT

Background: One of the successes of the postpartum period is to prevent maternal mortality during the postpartum period. WHO estimates that around 10.7 million women worldwide die from childbirth and 25-50% of the causes are health problems, and childbirth. **Purpose:** This study aims to determine the relationship between age, occupation, education, pregnancy distance, and parity on postpartum

*visits in the Samata Health Center Gowa in 2019-2020. **Method:** This 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 Health Center's register book that starting from January 2019 to October 2020 is 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. **Results:** It shows that as many as 41.8% of incomplete respondents made postnatal visits and 58.2% who completed postpartum visits. There is no relationship between age ($p=0.602$), work ($p=0.956$), education ($p=1.000$), pregnancy distance ($p=0.955$). But this study shows that is a relationship between parity ($p=0.353$) 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.*

©2021 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

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.¹

Data WHO pada tahun 2014, angka kematian ibu di seluruh dunia diperkirakan 289.000/100.000 kelahiran hidup.² Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2008 hingga 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.³ Namun kecenderungan penurunan angka tersebut tidak berhasil untuk mencapai target *Millennium Development Goals* (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.⁴

Post-natal Care (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.⁵ 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.⁶

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%. Proporsi pelayanan KF (Kunjungan Nifas) di Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ketiga terendah pada tahun 2013-2018 sebesar 20,5 sedangkan target capaian Indonesia sebesar 37,0.⁷

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%.⁸ 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.⁹ 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 2018.¹⁰

Studi terdahulu yang dilakukan pada tahun 2018, menunjukkan adanya hubungan bermakna antara umur, pendidikan dan paritas dengan kunjungan masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Suryati Palembang Tahun 2017.¹¹ Selanjutnya pada hasil penelitian tahun 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.¹² Penelitian Pradani di tahun 2018 juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas, umur dan pendidikan dengan kunjungan masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Gunung Samarinda kota Balikpapan Tahun 2017.¹³

Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut, 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 paritas yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian *cross sectional* adalah salah satu jenis penelitian untuk melihat hubungan variabel independen (umur, status pekerjaan, pendidikan, jarak kehamilan dan paritas) terhadap

variabel dependen (pelaksanaan kunjungan ibu nifas). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Samata pada Desember 2020-Januari 2021. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh ibu nifas yang berkunjung di Puskesmas Samata sejak Januari 2019-Oktober 2020 sebanyak 489 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian menggunakan metode *simple random sampling* dengan sampel sebanyak 141 orang. Pengumpulan data hanya dengan menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti melalui suatu informasi tanpa harus diolah terlebih dahulu. Data sekunder penelitian ini adalah cakupan kunjungan ibu nifas (KF) yang bersumber dari laporan Puskesmas tahun 2019-2020 dan rekam medis serta data gambaran umum tentang Puskesmas Samata dari profil puskesmas.

Pengumpulan data hanya dari data sekunder dikarenakan terbatas oleh *pandemic covid-19*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen dalam bentuk tabulasi silang (*Cross Tabulation*) dengan menggunakan komputersasi program SPSS dengan uji statistik *chi-square* dengan uji alternatif *fisher exact* tabel 2x2 dengan bantuan SPSS karena skala variabel berbentuk nominal ordinal, taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% atau taraf kesalahan 0,05%. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan kunjungan nifas yaitu diperoleh data bahwa dari 141 responden, terdapat 59 responden (41,84%) termasuk dalam kategori tidak lengkap, sedangkan 82 responden (58,16%) termasuk dalam kategori lengkap. Hasil penelitian dalam kategori umur yaitu yang paling tinggi terdapat responden yang memiliki umur risiko rendah sebanyak 114 orang (80,85%). Hasil penelitian dalam kategori status pekerjaan bahwa responden yang paling tinggi ialah responden yang tidak bekerja sebanyak 134 orang (95%). Hasil penelitian dalam kategori tingkat pendidikan ialah yang paling tinggi terdapat pada responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 90 orang (63,82%). Hasil penelitian dalam kategori jarak kehamilan ialah yang paling tinggi terdapat pada responden dengan jarak kehamilan risiko rendah sebanyak 98 orang (69,50%) sedangkan untuk kategori paritas ialah yang paling tinggi berada pada responden yang memiliki risiko rendah sebanyak 127 orang (90,07%) (Tabel 1).

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	n	%
Kunjungan Nifas		
Tidak Lengkap	59	41,84
Lengkap	82	58,16
Umur (Tahun)		
Risiko Rendah (20 – 35)	114	80,85
Risiko Tinggi (<20 atau >35)	27	19,15
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	134	95
Bekerja	7	5
Tingkat Pendidikan		
Rendah	51	3,17
Tinggi	90	63,82
Jarak Kehamilan		
Risiko Rendah	98	69,50
Risiko Tinggi	43	30,50
Paritas		
Risiko Rendah	127	90,07
Risiko Tinggi	14	9,93
Total	141	100

Sumber : Data Sekunder, 2019-2020

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara variabel umur dengan kunjungan nifas menunjukkan bahwa dari 59 responden yang melakukan kunjungan ibu nifas namun tidak lengkap, responden yang mempunyai umur risiko rendah sebanyak 46 orang (32,62%) dan umur yang risiko tinggi sebanyak 13 orang (9,22%). Responden yang melakukan kunjungan nifas lengkap sebanyak 82 orang, dimana yang mempunyai umur risiko rendah sebanyak 53 orang (37,59%) dan risiko tinggi sebanyak 14 orang (9,93%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,602$, karena nilai $p > 0,05$ maka berarti tidak ada hubungan antara umur responden dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas. Berdasarkan hasil analisis antara variabel status pekerjaan dengan kunjungan nifas menunjukkan bahwa dari 59 responden yang melakukan kunjungan ibu nifas namun tidak lengkap, responden yang bekerja sebanyak 3 orang (2,13%) dan yang tidak bekerja sebanyak 56 orang (39,72%). Responden yang melakukan kunjungan nifas lengkap sebanyak 82 orang, dimana yang bekerja sebanyak 4 responden (2,84%) dan tidak bekerja sebanyak 78 orang (55,32%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=1,000$, yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas (Tabel 2).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 2, variabel pendidikan dan kunjungan nifas menunjukkan bahwa dari 59 responden yang melakukan kunjungan ibu nifas namun tidak lengkap, responden yang status pendidikannya rendah sebanyak 22 orang (15,60%) dan yang pendidikannya tinggi sebanyak 37 orang (26,24%). Responden yang melakukan kunjungan nifas lengkap sebanyak 82 orang, dimana yang termasuk pendidikan rendah sebanyak 29 responden (20,57%) dan pendidikan

tinggi sebanyak 53 orang (37.59%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,955$ yang juga berarti tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas.

Berdasarkan analisis variabel jarak kehamilan dan kunjungan nifas menunjukkan bahwa dari 59 responden yang melakukan kunjungan ibu nifas namun tidak lengkap, responden yang memiliki jarak kehamilan risiko rendah sebanyak 21 orang (14.89%) dan yang memiliki jarak kehamilan risiko tinggi sebanyak 38 orang (26.95%). Responden yang melakukan kunjungan nifas lengkap sebanyak 82 orang, dimana yang memiliki jarak kehamilan risiko rendah sebanyak 22 responden (15.60%) dan yang memiliki jarak kehamilan risiko tinggi sebanyak 60 orang (42.55%). Hasil uji statistik dengan menunjukkan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan responden dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas dengan hasil nilai $p=0.353$. Berdasarkan analisis bivariat variabel paritas dan kunjungan nifas menunjukkan bahwa dari 59 responden yang melakukan kunjungan ibu nifas namun tidak lengkap, responden yang memiliki paritas risiko rendah sebanyak 49 orang (34.75%) dan responden yang memiliki paritas risiko tinggi sebanyak 10 orang (7.09%). Responden yang melakukan kunjungan nifas lengkap sebanyak 82 orang, dimana responden yang memiliki paritas risiko rendah sebanyak 78 responden (55.32%) dan responden yang memiliki paritas risiko tinggi sebanyak 4 orang (2.84%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.038$, karena nilai $p < 0,005$ maka berarti ada hubungan antara paritas responden dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas (Tabel 2).

Tabel 2
Hubungan Variabel Independen dengan Kunjungan Nifas

Variabel	Kunjungan Nifas				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%	
	n	%	n	%			
Umur (Tahun)							
Risiko Rendah (20 – 35)	46	32,62	53	37,58	114	80,85	0,602
Risiko Tinggi (<20 atau >35)	13	9,22	14	9,93	27	19,15	
Status Pekerjaan							
Tidak Bekerja	3	2,13	4	2,84	7	4,96	1,000
Bekerja	56	39,72	78	55,32	134	95,04	
Tingkat Pendidikan							
Rendah	22	15,60	29	20,57	51	36,17	0,955
Tinggi	37	26,24	53	37,59	90	63,83	
Jarak Kehamilan							
Risiko Rendah	21	14,89	22	15,60	43	30,49	0,353
Risiko Tinggi	38	26,95	60	42,55	98	69,51	
Paritas							
Risiko Rendah	49	34,75	78	55,32	127	90,07	0,038
Risiko Tinggi	10	7,09	4	2,84	14	9,93	

Sumber: Data Sekunder, 2019-2020

PEMBAHASAN

Kunjungan nifas merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan sesuai standar yang dilakukan ibu nifas yang dimulai pada 6 jam pertama sampai 42 hari pasca bersalin untuk diperiksa oleh tenaga 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. 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. 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.¹⁴ Hasil penelitian Pinaringsih di tahun 2017 menunjukkan bahwa kunjungan nifas di Puskesmas Samata lebih banyak yang berkunjung lengkap dibandingkan kunjungan yang tidak lengkap. Tinggi rendahnya cakupan kunjungan nifas menggambarkan perilaku kunjungan nifas.¹²

Umur sangat mempengaruhi proses reproduksi ibu. Idealnya, seorang ibu berada pada masa nifas di umur 20-35 tahun, karena masa ini merupakan masa yang aman untuk hamil dan ibu melakukan persalinan. Periode usia tersebut merupakan periode usia paling baik pada kehamilan, persalinan dan nifas daripada di atas 35 tahun, usia tersebut sebaiknya mengakhiri kesuburan karena alasan medis dan bisa termasuk wanita risiko tinggi yaitu di dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau dalam kehamilan, persalinan dan nifas.¹⁵ Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Samata menunjukkan hasil bahwa hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,602$ berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kunjungan nifas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Akhenan dan Puspitasari bahwa usia ibu memiliki nilai $\text{sig} > \alpha (0,136)$ sehingga disimpulkan bahwa 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 20-35 tahun.¹⁷

Pengalaman kerja akan memberikan dampak pada pengambilan keputusan ibu dikarekan adanya pengembangan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajarnya. Serta ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan.¹⁶ Sementara di sisi lain ibu nifas yang bekerja mereka kurang memiliki waktu untuk memeriksakan kehamilannya.¹⁷ Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=1,000 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan pelaksanaan kunjungan nifas. Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dikarenakan responden tidak bekerja dapat melakukan kunjungan lebih sering karena memiliki banyak waktu luang. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori Green yang menyebutkan bahwa pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Teori Green sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Berhe., et al, 2019) bahwa pekerjaan ibu secara signifikan berkaitan dengan kunjungan pasca melahirkan. Temuan ini mirip dengan temuan di Northwest Ethiopia dan Nepal.²³

Pemeriksaan saat nifas tidak kalah penting dengan pemeriksaan-pemeriksaan lainnya saat ibu hamil, karena pada saat itu organ reproduksi sedang mengalami masa pemulihan setelah proses hamil dan bersalin, tetapi dalam pelaksanaan perawatan masa nifas, sangat jarang terwujud karena beberapa alasan seperti kurangnya pendidikan ibu. Tinggi rendahnya pendidikan seseorang dapat mengetahui pengetahuan dan tindakannya.¹⁸ Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan (You., et al, 2013) bahwa nilai uji statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai $p=0,955 > \alpha = 0,005$ yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kunjungan nifas di dua kabupaten di provinsi Zhejiang, China. bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kunjungan nifas selama pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama dengan keluarga sekalipun ibu memiliki tingkat pendidikan rendah.¹⁹

Pengaturan kehamilan dengan jarak kehamilan yang ideal juga dapat diatur dengan menggunakan pola KB rasional. Pola KB rasional juga memiliki maksud untuk menyelamatkan ibu dan anak dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat. Jarak kelahiran yang paling baik adalah 2-4 tahun sehingga ibu dapat mempertimbangkan keputusan untuk hamil anak berikutnya dalam rentang waktu minimal 2 tahun.²⁰ Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,353$, karena nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas. Ibu yang memiliki jarak kehamilan > 2 tahun kemungkinan telah lupa dengan pengalaman persalinan sebelumnya sehingga merasa perlu untuk melaksanakan PNC. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Akunga., et al, 2014) bahwa variabel interval kelahiran anak adalah salah satu variabel yang tidak ditemukan prediktor yang menghubungkannya dengan penggunaan PNC di Kenya (karena nilai $p > 0,005$).²⁴

Penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dan kunjungan nifas penelitian yang dilakukan (Tiwari dan Gupta, 2017) menunjukkan bahwa pemanfaatan perawatan *post-partum* ditemukan secara signifikan lebih tinggi pada wanita yang merencanakan jarak kehamilan (2-4 tahun) (59,6%) sebagai perbandingan dengan mereka yang kehamilannya tidak direncanakan. Perencanaan pada kehamilan itu saja memperlihatkan pengaruh ibu untuk memperhatikan pula perawatan kesehatan pasca persalinan.²⁵

Jumlah anak menjadi salah satu faktor lain yang ditemukan secara signifikan mempengaruhi pemanfaatan kunjungan nifas. Temuan ini sesuai dengan bukti pada penelitian di antara ibu-ibu di pedesaan Nepal yaitu probabilitas penggunaan perawatan nifas menurun pada ibu yang memiliki anak lebih dari 3 ke atas. Sedangkan ibu yang baru pertama kalinya melahirkan atau ibu yang memiliki anak kurang dari 3 lebih banyak melakukan kunjungan nifas, hal itu dikarenakan ketika ibu melahirkan untuk pertama kalinya makanya ia akan berpikir untuk lebih mengontrol masa kehamilan

hingga nifasnya karena mereka berpikir bahwa sangat berisiko dibandingkan ibu yang memiliki paritas >3 .²¹

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square*, diperoleh nilai $p = 0.038$, karena nilai $p < 0,005$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara paritas responden dengan pelaksanaan kunjungan ibu nifas. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Walio menemukan bahwa ada hubungan paritas dengan kunjungan masa nifas pada ibu yang memiliki bayi usia 2 – 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari ($X^2 = 8,017$; $p = 0,005$).

Penelitian lain yang mendukung bahwa ibu dengan tingkat paritas tinggi berkaitan dengan pemanfaatan nifas yang lebih sedikit. Ibu dengan status paritas primigravida dan paritas rendah lebih banyak menggunakan fasilitas perawatan nifas dibandingkan ibu yang memiliki status paritas multipara.²² Keterbatasan peneliti menggunakan data sekunder dari rekam medis dan laporan puskesmas sehingga hanya ada beberapa variabel yang tersedia dalam rekam medis dan laporan tersebut.

KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kunjungan ibu nifas di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa memiliki hubungan yang bermakna dengan paritas ibu, tetapi lain halnya dengan umur ibu, status pekerjaan, tingkat pendidikan dan jarak kehamilan yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kunjungan nifas di Puskesmas Samata Gowa. Oleh karena itu, perlu melakukan evaluasi yang efektif terhadap ibu nifas. Hal yang diharapkan ialah diperluasnya pengetahuan dan informasi tentang program Keluarga Berencana (KB). Paritas yang ideal dapat diatur dengan menggunakan program ideal KB. Keluarga berencana dapat menyelamatkan ibu dengan jumlah anak yang terlalu banyak sehingga ibu memiliki paritas yang ideal untuk mendukung kunjungan nifas secara lengkap dan teratur.

REFERENSI

1. Nuryati, S. dan Yanti R. D. Efektifitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Nifas dan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Ibu Nifas di Kota Bogor. *Jurnal Bidan*. 2017;3(1):52-59.
2. WHO. Maternal Mortality. *World Health Organization*. 2014.
3. Profil Kesehatan Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*. 2019.
4. BPS. Survei Penduduk Antar Sensus. *Badan Pusat Statistik*. 2015.
5. Apriyanti, P. dan Andreinie, R. Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kunjungan Masa Nifas. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2020;10(2):157-160.
6. Prihanti, G. S., Rahmawan, E. D., & Wardhani, L. K. Analisis Faktor Pemilihan Tempat Bersalin di Rumah Sakit pada Ibu Hamil. *Saintika Medika*. 2018;13(2):88.
7. Riskesdas. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*. 2018

8. Dinkes Sulsel. Profil Kesehatan Dinas Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. 2016.
9. Dinkes Sulsel. Profil Kesehatan Dinas Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016. *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. 2017.
10. Dinkes Kabupaten Gowa. Profil Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2015. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. 2016.
11. Rosita, Meri. 2018. Hubungan Antara Pendidikan, Usia dan Paritas Ibu Nifas dengan Kunjungan masa Nifas di Bidan Praktik Mandiri Suryati Palembang Tahun 2017. *Jurnal Aisyiyah Medika*. 2018;1:108-117.
12. Pinaringsih, T. Riyanti, E. dan Kusumawati, A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Nifas ke Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5(3):653-660.
13. Pradani, dan Kurniasari. Hubungan Paritas, Umur dan Pendidikan dengan Kunjungan Nifas. *Oksitosin Kebidanan*. 2018;5(2):67-78.
14. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.
15. Qiftiyah, Mariyatul. Gambaran Faktor Dukungan Keluarga yang Melatarbelakangi Kepatuhan Kunjungan Masa Nifas (PNC) pada Ibu Nifas di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban Mariyatul. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*. 2019;7(1):23-29.
16. Atik, NS & Wandal, N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas dengan Perilaku Kunjungan Nifas di Puskesmas Kaliwungu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*. 2020;4(2):17-26.
17. Akhenan NF. dan Puspitasari, N. Determinan pada Ibu Nifas yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Post-Natal Care (Studi di Puskesmas Lepadangan Kabupaten Mojokerto Tahun 2011). 2011:1-10.
18. Widyawati, E. dan Darmining. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Nifas dengan Pelaksanaan Kontrol Masa Nifas di BPM Mintiani Desa Semen Kecamatan Gamdusari Kabupaten Blitar. *Jurnal Kebidanan Meika Wiyata Kediri*. 2019;3(1):57-62.
19. Mukonka., et al. Household Factors Associated with Use of Postnatal Care Services. *African Journal of Midwifery and Womeen's Health*. 2018;12(4)189-193.
20. Prihandini, dkk. Usia Reproduksi Tidak Sehat dan Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *Jurnal Kebidanan*. 2016;5(9):47-57.
21. Workineh YG, Hailu DA. Factors Affecting Utilization of Postnatal Care Service in Jabitena District, Amhara Region, Ethiopia. *Science Journal of Public Health*. 2014;2(3):169-176.
22. Ayanore MA, Milena Pavlova, Wim Groot. Focused Maternity Care in Ghana: Result of A Cluster Analysis. *BMC Health Services Research*. 2016;16(395):1-14.
23. Berhe, A., et al. Determinants of Postnatal Care Utilization in Tigray, Northern Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2019;14(8):41-47.
24. Akunga D, Diana Menya dan Mark Kabue. Determinants of Postnatal Care Use in Kenya. *African Population Studies*. 2014;28(3):447-455.
25. Tiwari, H.C dan Gupta, S.K. A Study on Postnatal Care and its Correlates Among Recently Delivered Women Visiting to BRD Medical College Gorakhpur. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2017;4(5): 1548-1551.