FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU NIFAS DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN NEONATAL

Ine Nurhayati, Ratna Wulan Purnami
DIII Kebidanan, STIKes Madani Yogyakarta
e-mail: inenurahayati@gmail.com

Intisari

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 memaparkan Angka Kematian Neonatal (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007. Angka kematian neonatal (usia 0-28 hari) dapat diturunkan dengan meningkatkan cakupan pelayanan neonatal sesuai standar pada 6-48 jam pertama setelah lahir (KN 1). Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan kunjungan neonatal 1 di Klinik Pratama Wikaden Bantul Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan PHBS masyarakat pada tatanan rumah tangga di Dusun Karang Tengah Sitimulyo Piyungan Bantul Yogyakarta tahun 2018. Desain penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel adalah ibu nifas yang datang memeriksakan bayi baru lahir (neonatal) usia 0-2 hari berjumlah 35 orang. Teknik sampel yang digunakan *Total sampling*. Metode pengumpulan dan pengolahan data menggunakan lembar observasi dan tabel frekuensi Hasil penelitian dari faktor predisposisi umur: sebagian besar 20-35 tahun 34 orang (97%), paritas: sebagian besar multipara 21 orang (60%), pendidikan: sebagian besar pendidikan dasar 18 orang (51%), pekerjaan: sebagian besar bekerja 20 orang (57%). Faktor pendorong: dukungan keluarga: sebagian besar suami berada 1 rumah 29 orang (83%), sosial ekonomi: sebagian besar <1 juta 21 orang (60%), social budaya: sebagian besar suku jawa 35 orang (100%). Faktor pendukung: sarana dan prasarana: sebagian besar kendaraan pribadi 35 orang (100%), akses pelayanan kesehatan: sebagian besar <1 KM 27 orang (77%).

Kata Kunci: Faktor, Ibu Nifas, Kunjungan Neonatal

Abstract

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) in 2012 exposed Neonatal Death Rate (AKN) in 2012 of 19 per 1000 live births, down from 20 per 1000 live births in 2007. Neonatal mortality (age 0-28 days) was decreased by increasing the coverage of standard neonatal care at the first 6 to 48 hours after birth (KN 1). The purpose of this research is to know the description of the factors that influence the postpartum mother in conducting the visit of neonate 1 in Pratama Wikaden Bantul Clinic Year 2016. This study aims to get an overview of PHBS community implementation on the household arrangement in Dusun Karang Tengah Sitiulyo Piyungan Bantul Yogyakarta year 2018. Descriptive research design quantitative. The sample was postpartum who came to check the newborn (neonate) age 0-2 days amounted to 35 people. Sample technique used Total sampling. Methods of data collection and processing using observation sheets and frequency tables. The results of the study predicted age: most 20-35 years 34 people (97%), parity: mostly multipara 21 people (60%), education: most basic education 18 people (51%), occupation: 20 people (57%). Promoting factors: family support: most husbands are 1 house 29 people (83%), socioeconomic: mostly <1 million 21 people (60%), social culture: most of Java tribe 35 people (100%). Supporting factors: facilities and infrastructure: most private vehicles 35 people (100%), access to health services: mostly <1 KM 27 people (77%).

Keywords: *Factor, Childbirth, Neonatal Visit*

PENDAHULUAN

Merupakan masalah di dunia. Pada tahun 2000 di dunia setiap tahunnya terdapat 130.000.000 bayi yang dilahirkan. Dari jumlah itu sebanyak 4.000.000 bayi neonatal meninggal, ini merupakan hampir 2/3 dari kematian bayi dan 2/3 dari kematian neonatal terjadi pada minggu pertama (Ronoatmodjo, 2009). Muslihatun (2010) mengatakan periode bayi neonatal merupakan masa yang paling kritis dalam

Kematian neonatal masih

fase pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik fisik maupun psikologi. Secara fisik periode ini berbahaya karena sulitnya mengadakan penyesuaian diri secara radikal yang terpenting pada lingkungan yang sangat baru dan sangat berbeda.

Organisasi Save the Children, menyatakan bahwa Indonesia berhasil mengurangi angka kematian bayi sebesar 48% antara tahun 1990 dan 2011. Sekitar 23.000 bayi Indonesia yang meninggal saat baru lahir, indeksnya terhitung melebihi dari sepertiga dari semua angka kematian bayi baru lahir. Tiga penyebab utama dari angka kematian bayi baru lahir diantaranya adalah: kelahiran prematur, infeksi berat, dan komplikasi selama kelahiran. Penyebab-penyebab tersebut merupakan 80% factor utama dari semua angka kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 (Kemenkes RI, 2014). Angka kematian neonatal (usia 0-28 hari) dapat diturunkan dengan meningkatkan cakupan pelayanan neonatal sesuai standar pada 6-48 jam pertama setelah lahir (KN 1) serta pelayanan neonatal minimal tiga kali sesuai distribusi waktu dan sesuai standar (KN L). Kunjungan neonatal pada 6-48 jam pertama (KN 1) telah dilakukan pada 71,3% bayi yang dilahirkan hampir tidak ada perbedaan dengan hasil Riskesdas tahun 2010 sebesar 71,4% (Riskesdas 2013). November Tahun 2013 cakupan KN 1 di Indonesia sebesar 93,34% yang telah memenuhi target triwulan IV Tahun 2013 sebesar 89%. Adapun di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki capaian sebesar 91,34% dan telah memenuhi target triwulan IV yaitu 89%. Kabupaten/kota dengan capaian KN 1 tertinggi adalah Kabupaten Bantul sebesar 94,93% sedangkan Kota Yogyakarta memiliki capaian terendah sebesar 84,19% (Kemenkes RI, 2013). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Bantul Tahun 2015, diketahui bahwa Kunjungan Neonatal (KN) 1 sebesar 99,1%, dan KN 3 (lengkap) sebesar 94,8%. Pencapaian ini turun dibandingkan dengan Tahun 2013 yaitu KN 1 sebesar 99,7% dan KN 3 mencapai 93,5%. Adapun cakupan KN 1 yang kurang dari 96% berada di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II yaitu sebesar 94, 9%.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Pratama Wikaden didapatkan hasil bahwa data ibu nifas yang melakukan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) pada bulan Desember-Januari Tahun 2016 berjumlah 35 orang. Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas dan kurangnya persentase cakupan KN 1 di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II, maka penulis tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian di salah satu Klinik Pratama yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Imogiri II dengan judul "Faktor yang mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan kunjungan neonatal".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2016 bertempat di Klinik Wikaden Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi adalah wilayah generalisasi (keseluruhan) yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas 42 dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang memiliki bayi baru lahir (neonatal) usia 0-2 hari berjumlah 35 orang pada tanggal 30 Maret- 02 Mei Tahun 2016 di Klinik Pratama Wikaden Bantul

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang dating untuk memeriksakan bayi baru lahir (neonatal) usia 0-2 hari berjumlah 35 orang. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Total sampling yaitu semua ibu nifas yang melakukan kunjungan neonatal 1 pada tanggal 30 Maret- 02 Mei Tahun 2016 di Klinik Pratama Wikaden Bantul. Variabel dalam penelitian ini adalah 1 variabel yaitu gambaran faktor yang mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan kunjungan neonatal

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan instrument. Instrumen yang digunakan melalui data primer dan sekunder yaitu dengan memberikan lembar observasi dan melihat buku register partus dan neonatal. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisi univariat yang dilakukan ditampilkan dalam distribusi dan persentase.

Hasil

Faktor Predisposisi

Tabel 2. Faktor Predisposisi Responden (n=35)

Faktor		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	<20 tahun	0	0
	20-35 tahun	34	97%
	>35 tahun	1	3%
2.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	15	43%
	Bekerja	20	57%
3.	Paritas		
	Primipara	14	40%
	Multipara	21	60%
	Grandemultipara	0	0
4.	Pendidikan		
	Dasar	18	51%
	Menengah	16	46%
	Tinggi	1	3%

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel pada kolom faktor predisposisi menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu berada pada usia reproduksi sehat, hanya 3 % saja ibu yang dalam kategori faktor risiko. Sedangkan pendidikan ibu mayoritas sudah mengenyam bangku sekolah dasar.

Faktor Pendorong

Tabel 3. Faktor Pendorong Responden (n=20)

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dukungan Keluarga		
	Suami di rumah	29	83%
	LDR	6	17%
2.	Sosial Ekonomi		
	<UMR	21	60%
	>UMR	14	40%
3.	Sosial Budaya		
	Suku Jawa	35	100%
	Suku Luar Jawa	0	0
4.	Sarana		
	Kendaraan Pribadi	35	100%
	Kendaraan Umum	0	0
5.	Akses		
	<1 KM	27	77%
	>1 KM	8	23%

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas ibu mendapatkan dukungan dari suami. Dalam melakukan kunjunganpun ibu menggunakan kendaraan pribadi dan jarak antara rumah ke klinik cukup dekat.

Pembahasan

Faktor Predisposisi

Umur

Faktor usia ibu nifas di Klinik Pratama Wikaden bahwa mayoritas berada

pada usia subur 20 sampai 35 tahun yaitu sejumlah 34 orang (97%). Hurlock EB, (2005) mengatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini dilihat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rosita, A (2012) bahwa rata-rata umur ibu 28 tahun masih termasuk dalam rentang usia produktif. Begitu juga hasil penelitian Hasanah, et al (2013) bahwa sebagian besar responden berumur 25-30 tahun sebanyak 24 orang (54,5%). Dari segi fisiologis, usia produktif tidak berisiko pad kehamilan yang pada akhirnya akan berdampak pada kelangsungan hidup neonatal.

Paritas

Faktor paritas ibu nifas di Klinik Pratama Wikaden bahwa mayoritas multipara sejumlah 21 orang (60%). Dikatakan terdapat kecenderungan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Saputri, IF (2013) bahwa kunjungan nifas lengkap (72,22%) dan memiliki jumlah persalinan 2 dan 3 (paritas tidak berisiko). Paritas 2 atau 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, berbeda dengan paritas 1 atau lebih dari 3 yang mempunyai faktor risiko lebih tinggi, hal ini karena semakin tinggi paritas ibu maka fungsi dari endometrium semakin berkurang. Paritas juga erat kaitannya dengan pengalaman (Winkjosastro, 2010).

Begitu juga dengan hasil penelitian Rosita, A (2012) rata-rata paritas ibu 2 kali Ibu yang memiliki anak lebih dari 2 akan ada kemungkinan terkena berbagai risiko penyakit saat hamil, bersalin maupun nifas dibandingkan dengan ibu yang memiliki satu orang anak selain itu ibu yang memiliki anak lebih dari 2 memiliki pengalaman dalam hal kunjungan neonatal serta merawat anak sehari-hari.

Pendidikan

Faktor pendidikan ibu nifas di Klinik Pratama Wikaden bahwa mayoritas ibu berpendidikan rendah sejumlah 18 orang (51%). Wawan, A & Dewi, M (2010) mengatakan pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menemukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Trisnawati, et al (2012) bahwa responden berpendidikan SD dan

SMP sebesar 57,1% dan responden berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi sebesar 44,8%. Hasil penelitian Saputri, IF (2013) bahwa tingkat pendidikan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas lengkap mayoritas memiliki tingkat pendidikan dasar (52,78%). Begitu juga dengan hasil penelitian Rosita, A (2012) 40,7% lulus SMP. Pendidikan dalam kerangka teori Andersen dalam Notoadmodjo (2010) tergolong dalam model struktur social pada faktor predisposisi. Pendekatan struktur sosial didasarkan pada asumsi bahwa orang-orang dengan latar belakang berbeda menggunakan pelayanan kesehatan dengan cara tertentu pula. Untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan juga dipengaruhi oleh pengetahuan, kesadaran ibu tentang manfaat periksa, kepercayaan ibu dengan tenaga kesehatan, tradisi dan sistim nilai masyarakat juga mendorong seseorang menggunakan pelayanan kesehatan. Tidak hanya factor pendidikan yang menjadi alasan ibu nifas melakukan kunjungan neonatal tetapi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya mungkin faktor kepercayaan dimana ibu berpendidikan menengah merasa lebih tahu akan kondisi dirinya maupun bayinya. Sedangkan ibu yang berpendidikan dasar mempunyai sifat lebih patuh dan mentaati prosedur sesuai yang dianjurkan oleh bidan.

Pekerjaan

Faktor pekerjaan ibu nifas di Klinik Pratama Wikaden bahwa mayoritas bekerja sejumlah 20 orang (57%). Menurut Sastrohadiwiryo (2003) dalam Yuzar (2011), pekerjaan adalah sekumpulan atau sekelompok tugas dan tanggung jawab yang akan, sedang, dan telah dikerjakan oleh tenaga kerja dalam kurun waktu tertentu. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari. Umumnya dipengaruhi oleh banyaknya pendapatan dan pengeluaran.

Penelitian ini sejalan dengan Mochtar (2004) semakin rendah sosial ekonomi seseorang maka semakin rendah pula motivasi seseorang dalam membawa anaknya ke petugas kesehatan. Sebaliknya, semakin tinggi sosial ekonomi seseorang maka motivasi untuk membawa anaknya ke petugas kesehatan akan semakin tinggi semua itu berkaitan dengan pekerjaan yang dimiliki. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati, L (2015) bahwa tidak ada hubungan antara variable pekerjaan dengan kunjungan nifas di wilayah kerja puskesmas Jelbuk kabupaten Jember. Dengan demikian ibu yang bekerja akan meningkatkan pendapatan keluarga sehingga tersedia cukup dana untuk melakukan kunjungan neonatal tetapi sekarang kebanyakan menggunakan BPJS sehingga ibu yang bekerja maupun tidak bekerja tetap dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam melakukan kunjungan neonatal.

Faktor Pendorong

Dukungan Keluarga

Faktor dukungan keluarga ibu nifas di Klinik Pratama Wikaden bahwa suami berada 1 rumah dengan ibu sejumlah 29 orang (83%). Muslihatun (2010) dalam Darmawan (2011) mengatakan ibu dalam masa nifas perlu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dalam kondisi merawat neonatal, seorang ibu harus selalu didampingi oleh keluarganya (suami)

sebagai dorongan moril psikologis diri ibu. Adapun menurut Sarwono (2003) dalam Nara, A (2014) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Leveno, (2009) cit Rahmawati L, (2015) mengatakan dukungan keluarga telah menjadi konseptualisasi dukungan social sebagai koping keluarga, baik dukungan sosial keluarga internal dan eksternal terbukti bermanfaat. Suami dan keluarga dapat memberikan dukungan social yang penting bagi ibu neonatal. Hal ini dapat terjadi dikarenakan responden dengan dukungan keluarga yang baik setiap kali melakukan kunjungan ibu nifas, responden selalu diantar dan ditunggu oleh suami atau keluarga hingga pemeriksaan selesai, selain itu responden juga selalu diingatkan oleh suami atau keluarga tentang jadwal kunjungan ibu maupun bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Darmawan, FH dan Juliati, MD (2011) bahwa ada hubungan dukungan suami dengan Kunjungan Neonatal 1 di wilayah kerja Puskesmas Pasirlangu Kabupaten Bandung Barat (p=0,0001). Hasil penelitian Trisnawati, et al (2012) bahwa suami yang mendukung ibu nifas untuk melakukan nifas sebesar 51,5%, suami yang kurang mendukung ibu untuk melakukan nifas sebesar sebesar (44,9%). Begitu juga dengan hasil penelitian Hasanah, et al (2013) bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami terhadap kunjungan nifas sebesar 31 responden (70,5%). Dorongan keluarga sangat berpengaruh pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan neonatal karena termotivasi dari pihak suami, orang tua, dan keluarga yang lain.

Ekonomi

Faktor sosial ekonomi ibu nifas di Klinik Pratama Wikaden bahwa mayoritas pendapatan <1 Juta sejumlah 21 orang (60%). Menurut Kartono (2006) status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman, 2013). Status ekonomi berpengaruh terhadap kesehatan seseorang, namun dengan adanya sistim jaminan kesehatan/BPJS maka dapat mempermudah setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena biayanya gratis tanpa mengeluarkan uang yang banyak. Maka dari itu ibu nifas dapat melakukan kunjungan neonatal sesuai jadwal kunjungan ulang. Sebagaimana Allah Subhanahu Wata'ala berfirman:

وَ مَنْ يَتقِ اللهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَ جًا, وَ يَرْ زُ قْهُ مِنْ حَيْثُ لاَ يَحْتَسِبُ , وَ مَنْ يَتَوَ كَلْ عَلَى اللهِ فَهُوَ حَسْبُهُ

"Barangsiapa yang bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan memberikan baginya jalan ke luar (bagi semua urusannya). Dan memberinya rezki dari arah yang tiada disangka-sangkanya. Dan barangsiapa yang bertawakal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (segala keperluannya)" (Q.S ath-Thalaq: 2-3).

Sosial Budaya

Faktor sosial budaya ibu nifas di Klinik Pratama Wikaden bahwa mayoritas ibu berasal dari suku jawa sejumlah 35 orang (100%). Wawan, A & Dewi, M (2010) mengatakan Sistim sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap menerima

informasi. Kebudayaan maupun adat istiadat dalam masyarakat indonesia ada yang menguntungkan, ada pula yang merugikan bagi status kesehatan ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas.

Penelitian ini sejalan dengan teori tersebut karena dengan adanya budaya sangat mempengaruhi ibu nifas terhadap kunjungan neonates dengan adanya mitos-mitos di daerah. Sebagaimana Allah Subhanahu Wata'ala berfirman:

إِ ّ ن اللهَ لاَ يُغَيِرُ مَا بِقَوْ مٍ حَتَى يُغَيِرُ وْ ا مَا بِأَ نْفُسِهِم

"Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sampai mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri" (Q.S Ar-ra'du: 11).

Sarana

Faktor sarana dan prasarana ibu nifas di Klinik Pratama Wikaden bahwa mayoritas ibu menggunakan kendaraan pribadi sejumlah 35 orang (100%). Menurut Notoatmodjo (2010) pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdiri dari: rumah sakit, puskesmas, pustu, poliklinik, posyandu, polindes, praktek dokter atau bidan swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Tersedianya sarana untuk mendukung kesehatan masyarakat merupakan salah satu komponen dalam mempromosikan kesehatan dalam masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan teori tersebut bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung bagi ibu nifas dalam melakukan kunjungan neonatal ke fasilitas kesehatan karena dengan memiliki kendaraan pribadi, ibu dapat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai jadwal kunjungan yang dianjurkan oleh bidan.

Akses

Faktor akses pelayanan kesehatan ibu nifas di Klinik Pratama Wikaden bahwa mayoritas jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan <1 KM sejumlah 27 orang (77%). Menurut Kresno (2000) dalam Rahmawati, L. (2015), akses pelayanan kesehatan meliputi: jarak dan kemudahan transportasi. Jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Saifuddin (2008) dalam Nara, A (2014) akses terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh lokasi, kondisi geografis, jenis pelayanan yang tersedia, kualitas pelayanan, transportasi, dan akses terhadap informasi. Penelitian ini sejalan dengan teori tersebut bahwa akses pelayanan kesehatan berpengaruh pada ibu nifas dalam melakukan kunjungan neonatal. Semakin dekat jarak rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan maka semakin bersemangat ibu untuk dating memeriksakan kesehatan dirinya maupun bayinya. Sebagaimana Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

ٌّ اَلْمُؤْ مِنُ اَلْقَوِيٌّ خَيْرٌ وَ أَ حَب اِلَى اللهِ مِنَ الْمُؤْ مِنِ الضَعِيْفِ , وَ ٌّ فِى كُل خَيْرٌ إِحْرِ صْ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ

وَ اسْتَعِنْ بِا اللهِ وَ لاَ تَعْجَز

"Orang mukmin yang kuat (dalam iman dan tekadnya) lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah daripada orang mukmin yang lemah, dan masing-masing (dari keduanya) memiliki kebaikan, bersemangatlah (melakukan) hal-hal yang bermanfaat bagimu dan mintalah (selalu) pertolongan kepada Allah serta janganlah (bersikap) lemah" (HR.Muslim).

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari masih banyak kekurangan sehingga hasil penelitin ini belum maksimal. Keterbatasan yang ada dalam penelitian ini adalah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sedikit dan waktu penelitian yang terbatas serta peneliti tidak mampu

menggali faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap ibu nifas dalam melakukan kunjungan neonatal 1 seperti: pengetahuan, sikap dan pelayanan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat faktor predisposisi dan faktor pendorong yang mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan kunjungan neonatal. Faktor predisposisi meliputi: umur, pekerjaan, paritas, dan pendidikan. Sedangkan faktor dukungan keluarga, sosial ekonomi budaya, sarana, dan akses menuju tempat pelayanan kesehatan.

Saran

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan penelitian yang serupa, yaitu meneliti semua faktor yang mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan kunjungan neonatal 1 maupun dihubungkan semua faktor ibu nifas terhadap kunjungan neonatal.

DAFTAR RUJUKAN

Al-Qur'an dan terjemahan. 2010. Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qur'an, Departemen Agama Republik Indonesia. Jakarta

Budiman, A. R. 2013. Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Salemba Medika.

Bobak, & Jensen. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.

Darmawan, Flora H dan Juliati M D. 2011. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlangu Kabupaten Bandung Barat. Diambil dari http.//www.stikesayani.ac.id/publikasi/ejournal/files/2012/201208/201208-007.pdf diakses pada tanggal 14 Februari 2016 jam: 21.00 wib.

Dinkes Bantul. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2014. Dinkes Bantul: Yogyakarta.

Dinkes DIY. 2013. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013. Dinkes DIY: Yogyakarta.

Hasanah U, Dewi P, Agustin R, 2013, Hubungan Dukungan Suami Dengan Frekuensi Kunjungan Ulang Nifas di Wilayah Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Diambil dari http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/ejournal/filesx/2012/201208/201208-007.pdf diakses pada tanggal 09 Mei 2016 jam: 08.00 wib.

Hurlock, E. B. 2012. Psikologi Perkembangan Edisi 5. Jakarta: Erlangga.

Kartono. 2006. Pemimpin dan Kepemimpinan. PT. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Kemenkes RI. 2013. Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan DIY. Diambil dari http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/kunjungan-kerja/old/diy.pdf diakses pada tanggal 14 Februari 2016 jam: 23.00 wib.

Kemenkes RI. 2010. Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir Berbasis Perlindungan Anak, hal: 28. Jakarta: Direktorat Kesehatan Anak Khusus. Di ambil dari http://www.gizikia.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2011/01/PANDUAN-YANKES-BBLBERBASIS-

PERLINDUNGAN-ANAK.pdf pada tanggal 12 Februari 2016 Jam: 11.00 wib.

Kemenkes RI. 2013. Modul Pelatihan Vaksin Baru. Dinkes DIY: Yogyakarta.

Kemenkes RI. 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Kemenkes RI: Jakarta.

Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Kemenkes RI: Jakarta.

Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Kemenkes RI: Jakarta.

Mubarak, W. 2012. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan, Jakarta: Salemba Medika.

Muslihatun, W. 2010. Asuhan Neonatal Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.

Mochtar, R. 2004. Sinopsis Obsterti Jilid 2. Jakarta: EGC.

Nara, A. 2014. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Akses Pelayanan Kesehatan , Jumlah Sumber Informasi dan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai oleh Ibu Bersalin Di Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur. Diambil dari http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1011-1790967196tesis.pdf diakses pada tanggal 09 Mei 2016 jam: 23.00 wib.

Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.

Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Rahmawati, L. 2015. Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Diambil dari file:///C:/Users/User/Downloads/Lailatul%20Rahmawati%20%20122110101214%20new.pdf diakses pada tanggal16 Februari 2016 jam: 15.00 wib.

Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Kemenkes RI: Jakarta.

Ronoatmodjo. 2009. Kunjungan Rumah Pasca Persalinan, Sebuah Strategi Meningkatkan Kelangsungan Hidup Neonatal. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 52-55.

Rosita, A. 2012. Gambaran Persepsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatal 1 di Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen. Diambil dari http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20354475-SAndri%20Rosita.pdf diakses pada tanggal 14 Februari 2016 jam: 22.00 wib.

Saifuddin, AB. 2008. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, edisi 1, cetakan 5. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saputri, IF. 2013. Karakteristik Ibu Nifas Yang Melakukan Kunjungan Nifas di
Puskesmas Godean II. Yogyakarta: Poltekkes Yogyakarta.

Sugiyono. 2012. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D Bandung: Alfabeta.

Trisnawati U, Bahiyatun, Sri Wahyuni S. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora. Diambil dari

http://download.portalgaruda.org/article.php?article=380412&val=8457&title=Faktorfaktor%20yang%20mempengaruhi%20Kunjungan%20Nifas%20di%20Puskesmas%20Jepon%20Kabupaten%20Blora%20Tahun%202012 diakses pada tanggal 01 Mei 2016 jam 20.00 wib.

Wawan, A & Dewi, M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Cetakan II, Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiknjosastro. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, edisi 1, cetakan 12. Jakarta: Bina Pustaka.

Yuzar, A. 2011. Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong Ibu Bayi (Usia 9-11 Bulan) Terhadap Pemberian Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Sawang Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan. Diambil dari repository.usu.ac.id./beatstream/123456789/22568/4/chapter%20II.pdf. diakses pada tanggal 12 Februari 2016 jam: 18.00 wib

.