



**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN
NIFAS DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

SKRIPSI

**OLEH
WILLYANA SYAFRIYANTI
NIM. 10011381621128**

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, Maret 2020

Willyana Syafriyanti

xvii +, 88 halaman, 26 tabel, 4 gambar, 4 lampiran

Determinan Pemanfaatan Pelayanan Nifas di Indonesia (Analisis Data Indonesian SDKI 2017)

ABSTRAK

Salah satu target SDGs pada tahun 2030 ialah menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 KH sedangkan Angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 KH. Salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia ialah komplikasi pasca persalinan yang banyak terjadi pada satu minggu pertama pasca persalinan yang dapat dicegah dengan pelayanan nifas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Data penelitian menggunakan data sekunder dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2017. Sampel penelitian sebanyak 14.724 responden wanita usia 15-49 tahun yang dipilih sesuai kriteria inklusi dan ekslusi. Data dianalisis menggunakan uji statistik regresi logistik.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan nifas sebesar 74,8%. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pendidikan tinggi dan menengah (*p-value* <0,001), bekerja (*p-value* 0,043), status ekonomi (*p-value* <0,001), region Jawa/Bali dan Sumatera (*p-value* 0,001), penolong persalinan oleh tenaga kesehatan (*p-value* 0,011), persalinan *caesar* (*p-value* <0,001) dan kunjungan ANC lengkap selama kehamilan (*p-value* <0,001) memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan nifas. Region Jawa/Bali merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia (*p-value* <0,001; PR sebesar 1,967 (95% CI: 1,727-2,241) setelah dikontrol oleh variabel lainnya.

Region ibu sangat berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan nifas. Pemerataan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.

Kata kunci : Pemanfaatan, Pelayanan Nifas, Survey Demografi Kesehatan Indonesia

ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY

PUBLIC HEALTH FACULTY

SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, March 2020

Willyana Syafriyanti

xvii +, 88 pages, 26 tables, 4 pictures, 4 attachment

Determinant of Postnatal Care Service Utilization in Indonesia (Analysis of Indonesia Demographic and Health Survey 2017)

ABSTRACT

One of the target of SDGs in 2030 was to reduce maternal mortality to 70 per 100,000 live births while maternal mortality rate in Indonesia reached 305 per 100,000 live births. One of the causes of maternal death in Indonesia is postnatal complication that occurs at the first week after childbirth that can be prevent with postnatal care service. The purpose of this study is to analyse the determinant of postnatal care service utilization in Indonesia.

This study was a quantitative with design study of cross-sectional. This study using secondary data from Indonesian health and demographics Survey 2017. Sample of this study amount 14,724 women who was 15-49 years selected according to criteria of inclusion and exclusion. Data was analyzed using regression logistic statistic.

The results of this study showed respondents who utilized postnatal care service were 74.8%. The results of bivariate analysis showed that higher and middle education (P-value < 0.001), Working (P-value 0.043), economic status (P-value of < 0.001), Region of Java/Bali and Sumatera (p-value 0.001), delivery assistant by health worker (P-value 0.011), Cesarean delivery (P-value of < 0.001) and ANC complete during pregnancy (P-Value <0,001) have a significant association with postnatal care service utilization. Java/Bali Region is the most dominant factor associated with postnatal care services utilization in Indonesia (P-value < 0.001; PR of 1.967 (95% CI: 1,727-2,241) after controlled by other factor.

Region is the most important factor of postnatal care service utilization. Equitable distribution of health facility and health worker throughout Indonesia can be one of the efforts to improve postnatal care service utilization in Indonesia.

Keywords : Utilization, Postnatal Care, Indonesia Health and Demographic Survey

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi ini dibuat dengan sesujurnya mengikuti Kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya tidak mengikuti Kaidah Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Maret 2020
Yang bersangkutan,



Willyana Syafriyanti
1011381621128

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Determinan Pemanfaatan Pelayanan Nifas di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)" telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 31 Maret 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Maret 2020

Panitia Sidang Skripsi

Ketua Pengaji:

1. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.
NIP. 197909152006042005

Anggota:

1. Amrina Rosyada, S. KM., M.PH
NIP. 199304072019032020

2. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

3. Dr. Haerawati Indris, S. KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

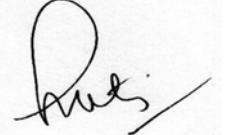
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Determinan Pemanfaatan Pelayanan Nifas di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)” telah disetujui Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 31 Maret 2020.

Indralaya, Maret 2020

Pembimbing :

Dr. Haerawati Indris, S. KM., M. Kes
NIP. 198603102012122001

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Willyana Syafriyanti
NIM : 10011381621128
Tempat/Tanggal Lahir : Subang, 3 Juli 1998
Alamat : Jl. Taruna No.160 Padang Ratu Kec. Sungkai Utara
Kab. Lampung Utara
Email : Willyanayaf@gmail.com
HP : 0821-8492-8362

Riwayat Pendidikan

S1 (2016 – Sekarang) : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
SMA (2013 – 2016) : SMAN 02 Kotabumi
SMP (2010 – 2013) : MtsN 03 Lampung Utara
SD (2004 – 2010) : MIN 06 Lampung Utara

Data Riwayat Organisasi

2018 : Anggota YOUCAN *Social Expedition 3*
2017 - 2018 : Bendahara *Public Health Volunteer* FKM Universitas Sriwijaya
2016 - 2017 : BO *English and Study Club* FKM Universitas Sriwijaya

Pengalaman Kegiatan

2019 : Delegasi Indonesia dalam *Asia Youth Culture Exposure* Malaysia
2018 : Volunteer YOUCAN *Social Expedition* Pulau Labengki Sulawesi Tenggara
2018 : Participant dalam “Ayo Mengabdi” Mbangun Deso Kampung Badui

- 2018 : Participant dalam *National Initiative for Community Empowerment* Bangka Belitung
- 2018 : Juara 2 Lomba Esay “Peran Perempuan untuk Masa Depan Indonesia” Universitas Sriwijaya

Data Beasiswa

- 2019 : Penerima Beasiswa Peningkatan Prestasi Akademik (PPA) Universitas Sriwijaya 2019
- 2018 : Penerima Beasiswa Peningkatan Prestasi Akademik (PPA) Universitas Sriwijaya 2018
- 2017 : Penerima Beasiswa Peningkatan Prestasi Akademik (PPA) Universitas Sriwijaya 2017

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan anugrah-Nya kekuatan lahir dan batin sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah sebagai syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Judul Penelitian ini adalah “*Determinan Pemanfaatan Pelayanan Nifas di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)*”. Skripsi ini ditulis dan disusun berdasarkan pengamatan lapangan, diskusi dan studi literature yang relevan terhadap judul yang dibahas didalamnya.

Pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, arahan yang berharga dan bermanfaat kepada:

1. Bapak Iwan Setia Budi S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Haerawati Indris, S. KM., M. Kes Selaku Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes, Ibu Amrina Rosyada, S. KM., M. PH dan Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes untuk saran dan masukan yang sangat bermanfaat yang diberikan untuk perbaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat untuk saya.
5. Orang Tua Tercinta (Bapak dan Mama) yang tak pernah lelah untuk berkorban dan selalu memberikan doa, kepercayaan, motivasi, nasihat, kasih sayang, *support* materi maupun non-materi dan terima kasih telah menguatkan Willy disaat Willy merasa *down*.
6. Kedua adik saya tercinta (Delly dan Risna) terimakasih sudah menjadi sumber ke-*rekeh-an* disaat Cece lelah dalam mengerjakan skripsi.
7. Teman-teman tersayang (Icut, Ana, Nadia, Kartini, Rita, Mba Yun, Putmo, Rhoza, Ulan, Fira, Asfi) terimakasih sudah menjadi teman *auto* 1 kelompok

jika ada tugas kuliah, terimakasih juga atas dukungan, doa dan ketulusannya. Semoga kita semua selalu dilimpahkan segala kebaikan oleh Allah.

8. Terimakasih kepada sahabat di akhir masa perkuliahan saya Fatimah Tuzzahra yang selalu sabar dalam memberi nasehat dan selalu mendoakan. Terimakasih telah mengajarkan saya arti dari sebuah pertemanan dan keikhlasan, semoga kita Zahra selalu dalam lindungan-Nya.
9. Teman-teman Kost Ungu (Khusunya Citra Fitriani) yang selalu sabar dalam mendengar celoteh saya mulai dari A-Z, terimakasih juga sudah menjadi support system dikala lelah mengerjakan skripsi. Semoga Allah limpahkan segala kebaikan untukmu.
10. Terimakasih kepada teman seperbimbingan dan seperjuangan skripsi atas kebersamaan dan bantuannya.
11. Seluruh Mahasiswa FKM 2016 terimakasih atas kebersamaan dan bantuannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun diperlukan dari para pembaca sebagai bentuk koreksi dan lebih baik kedepannya.

Indralaya, 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1 Lingkup Tempat.....	6
1.5.2 Lingkup Materi	6
1.5.3 Lingkup Waktu	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Wanita Usia Subur	7
2.2 Masa Nifas.....	7

2.2.1	Pengertian Nifas	7
2.2.2	Tahapan Masa Nifas	8
2.2.3	Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas	8
2.2.4	Tanda Bahaya dan Komplikasi Masa Nifas	11
2.3	Pelayanan Nifas.....	12
2.3.1	Pelayanan Nifas	12
2.4	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	13
2.4.1	Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	13
2.4.2	Teori Dalam Mencari Pelayanan Kesehatan	14
2.5	Faktor Penentu Dalam Pemanfaatan Pelayanan Nifas	15
2.6	Cakupan Pelayanan Nifas.....	18
2.7	Penelitian Terdahulu	20
2.8	KerangkaTeori.....	28
BAB III	KERANGKA KONSEP, DO DAN HIPOTESIS	29
3.1	Kerangka Konsep	29
3.2	Definisi Operasional.....	30
3.3	Hipotesis Penelitian.....	35
BAB IV	METODELOGI PENELITIAN.....	36
4.1	Desain Penelitian.....	36
4.2	Gambaran SDKI.....	36
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.3.1	Populasi.....	37
4.3.2	Sampel.....	37
4.4	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	40
4.4.1	Jenis Data	40
4.4.2	Cara Pengumpulan Data	40
4.4.3	Alat Pengumpulan Data	40
4.5	Pemilihan Data	41
4.6	Pengolahan Data.....	41
4.7	Analisis dan Penyajian Data.....	42
4.7.1	Analisis Data	42
4.7.2	Penyajian Data.....	44

BAB V HASIL.....	45
5.1 Analisis Data	45
5.1.1 Analisis Univariat	45
5.1.2 Analisis Biraviat.....	50
5.1.3 Analisis Multivariat	59
BAB VI PEMBAHASAN.....	68
6.1. Keterbatasan Penelitian	68
6.2 Pembahasan	69
6.2.1 Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Nifas..	69
6.2.2 Faktor yang Paling Dominan	87
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	89
7.1 Kesimpulan.....	89
7.2.1 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Pemanfaatan Pelayanan Nifas	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.2 Hasil Besar Sampel Penelitian Terdahulu.....	39
Tabel 4.1 Daftar Variabel dan Kuisioner SDKI 2017.....	41
Tabel 5.1 Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Nifas.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Waktu Pelayanan Nifas.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Tempat Pelayanan Nifas.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Status Pendidikan.....	47
Tabel 5.5 Distribusi Kepemilikan Asuransi.....	47
Tabel 5.6 Distribusi Status Pekerjaan.....	48
Tabel 5.7 Distribusi Status Ekonomi.....	48
Tabel 5.8 Distribusi Region.....	49
Tabel 5.9 Distribusi Penolong Persalinan.....	49
Tabel 5.10 Distribusi Persalinan <i>Caesar</i>	50
Tabel 5.11 Distribusi Kunjungan ANC.....	50
Tabel 5.12 Hubungan Pendidikan dengan Pelayanan Nifas.....	51
Tabel 5.13 Hubungan Asuransi dengan Pelayanan Nifas.....	52
Tabel 5.14 Hubungan Pekerjaan dengan Pelayanan Nifas.....	53
Tabel 5.15 Hubungan Status Ekonomi dengan Pelayanan Nifas.....	54
Tabel 5.16 Hubungan Region dengan Pelayanan Nifas.....	56
Tabel 5.17 Hubungan Penolong Persalinan dengan Pelayanan Nifas.....	57

Tabel 5.18 Hubungan Persalinan Caesar dengan Pelayanan Nifas.....	58
Tabel 5.19 Hubungan Kunjungan ANC dengan Pelayanan Nifas.....	59
Tabel 5.20 Seleksi Bivariat.....	60
Tabel 5.21 Pemodelan Awal Analisis Multivariat.....	61
Tabel 5.22 Perubahan PR Tanpa Variabel Penolong Persalinan.....	62
Tabel 5.23 Perubahan PR Tanpa Variabel Asuransi.....	63
Tabel 5.24 Perubahan PR Tanpa Variabel Status Ekonomi.....	63
Tabel 5.25 Pemodelan Akhir.....	64
Tabel 5.26 Kekuatan Uji Statistik.....	67

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BPS	: Badan Pusat statistic
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
CI	: <i>Confidence Interval</i>
DBK	: Daerah Bermasalah Kesehatan
DPTK	: Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PR	: <i>Prevalence Rate</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: <i>Relative Risk</i>
SDKI	: Survey Demoghrafi Kesehatan Indonesia
UNFPA	: <i>United Nations Population Fund</i>
UNICEF	: <i>United Nation Children Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Model Andersen (1975).....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pemanfaatan Pelayanan Nifas Di Indonesia	29
Gambar 4.1 Alur Pemilihan Populasi Penelitian SDKI 2017.....	37
Gambar 4.2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner SDKI

Lampiran 2. Output Hasil Analisis Univariat

Lampiran 3. Output Hasil Analisis Bivariat

Lampiran 4. Output Hasil Analisis Multivariat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2017) pembangunan berkelanjutan (*sustainable development*) merupakan program pembangunan komprehensif pertama di dunia, program ini muncul sebagai pengganti program pembangunan global *Millenium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015. Program SDGs memiliki beberapa tujuan khusus, salah satunya ialah meningkatkan serta menjamin kesehatan dan kesejahteraan semua orang di segala usia di seluruh negara.

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di suatu negara ialah angka kematian ibu, hal ini sejalan dengan salah satu target SDGs pada tahun 2030 yaitu menurunkan angka kematian ibu dari 216 per 100.000 KH pada tahun 2015 menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Pada tahun 2015 WHO mengestimasikan angka kematian ibu di seluruh dunia mencapai 303.000 kasus dan hampir 99% kematian ibu terjadi di negara dengan tingkat pendapatan menengah dan rendah (WHO, 2018). Pada tahun 2017 terjadi penurunan angka kematian ibu yaitu menjadi 295.000 jiwa atau 211 per 100.000 KH dan angka kematian ibu tertinggi banyak terjadi di negara berkembang yaitu 415 per 100.000 KH atau hampir 94% kematian ibu terjadi di negara dengan tingkat pendapatan menengah dan rendah (WHO, UNICEF, UNFPA, 2019).

Menurut laporan WHO setiap hari 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan, sebagian besar komplikasi bisa terjadi pada masa kehamilan, setelah kehamilan dan pada saat persalinan. Hampir 75 % penyebab kematian ibu ialah pendarahan yang banyak terjadi pada masa setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, hipertensi selama kehamilan, *partus* lama dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2017). Laporan WHO menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi pada periode satu bulan pasca melahirkan, dan hampir setengah dari kasus kematian ibu pasca melahirkan terjadi dalam kurun

waktu 24 jam pasca persalinan dan 66% terjadi pada satu minggu pertama pasca persalinan (WHO, 2013).

WHO sejak tahun 1998 telah mengeluarkan program *Postnatal Care* (PNC) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, kemudian pada tahun 2013 mengeluarkan pedoman rekomendasi PNC untuk ibu dan bayi yang baru lahir yang dikhususkan untuk negara dengan tingkat pendapatan menengah dan rendah (WHO, 2013). PNC merupakan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi pasca melahirkan, WHO merekomendasikan pelayanan PNC dilaksanakan sebanyak empat kali yang dilakukan pada hari pertama pasca kelahiran hingga enam minggu pasca kelahiran (WHO, 2015).

Menurut WHO (2013) Pelayanan nifas bertujuan untuk mengontrol kesehatan fisik maupun mental ibu pasca melahirkan. Pemeriksaan kesehatan fisik ibu bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada masa setelah melahirkan seperti pendarahan dan juga infeksi. Selain itu, pelayanan nifas juga bertujuan untuk memulihkan kondisi psikologis dan juga mencegah terjadinya depresi pasca melahirkan pada ibu melalui konseling yang di berikan pada ibu pasca persalinan.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 346 per 100.000 KH dan pada tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 305 per 100.000 KH (BPS, 2015). Meskipun terjadi penurunan angka kematian ibu namun angka ini masih jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kematian ibu yang di targetkan oleh SDGs pada tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 KH. Tentu saja hal ini menjadi tantangan besar bagi Indonesia dalam rangka menurunkan angka kematian ibu guna mencapai target SDGs pada tahun 2030.

Kementerian kesehatan RI dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu telah melakukan beberapa upaya guna menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019). Dalam rangka mendukung

upaya tersebut Kementerian kesehatan telah mengeluarkan kebijakan yaitu Permenkes No. 97 Tahun 2014 yang mengatur tentang pelayanan kesehatan ibu salah satunya ialah pelayanan pada masa sesudah melahirkan atau pelayanan nifas.

Pemanfaatan pelayanan nifas sangat penting untuk dilakukan, terutama dalam mencegah kejadian yang tidak diinginkan pasca persalinan. Data menunjukkan bahwa cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai tahun 2017. Namun pada tahun 2018 terjadi penurunan, pada tahun 2017 cakupan kunjungan nifas di Indonesia mencapai 87,36 % sedangkan pada tahun 2018 yaitu 85,92 % (Kemenkes RI, 2019). Menurut Riskesdas (2018) proporsi kunjungan nifas lengkap di Indonesia masih belum merata disetiap provinsi di Indonesia dan masih terdapat kesenjangan antar provinsi, hanya terdapat 12 Provinsi dengan proporsi kunjungan nifas lengkap di atas rata-rata nasional yaitu Kalimantan Timur, NTT, NTB, Jawa Tengah, Banten, Sulawesi Utara, Jawa Barat, Bali, Jawa Timur, DI Yogyakarta dan DKI Jakarta.

Penelitian yang dilakukan di Ethiopia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan, riwayat kelahiran dan pengetahuan pelayanan nifas terhadap pemanfaatan pelayanan nifas. Ibu yang bekerja 6 kali lebih mungkin untuk memanfaatan pelayanan nifas dibanding ibu rumah tangga, ibu dengan riwayat kelahiran pertama 3 kali lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan nifas dibanding ibu dengan riwayat kelahiran ke empat atau lebih, ibu dengan pengetahuan pelayanan nifas 14 kali lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan nifas (Gebrehiwot *et al*, 2018).

Hasil penelitian Khaki & Sithole (2019) yang dilakukan di Malawi menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan nifas ialah umur, ibu yang bekerja, tinggal di perkotaan, persalinan *caesar*, riwayat ANC dan menerima suntik tetanus. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Tigray menunjukkan bahwa Ibu yang tinggal di perkotaan 2 kali lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan nifas, ibu dengan tingkat pendidikan di atas sekunder 3 kali lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan nifas dibanding ibu dengan pendidikan primer, ibu dengan metode persalinan *caesar* 2 kali lebih

mungkin untuk memanfaatkan pelayanan nifas, ibu dengan kunjungan ANC lengkap 4 kali lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan nifas, ibu dengan perencanaan kehamilan 6 kali lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan nifas (Berhe *et al*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mon *et al*, 2018) di Myanmar menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan pelayanan nifas yaitu pendidikan, tingkat pendapatan, keterlibatan suami dalam memutuskan pelayanan nifas, urutan kelahiran dan ibu dengan kepedulian dalam mengenal tanda bahaya nifas. Penelitian yang dilakukan oleh (Luthfiyah, 2012) faktor berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan nifas di daerah rural Indonesia pendidikan, kunjungan ANC, status ekonomi, tempat persalinan, penolong persalinan, dan jarak ke fasilitas kesehatan.

Penelitian tentang pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia sangat penting untuk dilakukan, khususnya di Indonesia mengingat masih terdapat kesenjangan yang tinggi antar provinsi terkait proporsi kunjungan nifas di Indonesia. Padahal pelayanan nifas merupakan aspek yang penting dalam menjamin kesehatan ibu pasca persalinan karena dapat menurunkan resiko komplikasi pasca persalinan. Sehingga dapat menjamin keselamatan dan kesejahteraan bukan hanya kepada ibu tetapi juga bayi yang baru dilahirkan.

1.2 Rumusan Masalah

Kematian ibu merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara, untuk itu kematian ibu menjadi permasalahan yang penting untuk diatasi dan dituntaskan. Banyak faktor yang menjadi pemicu kematian pada ibu, seperti yang telah diuraikan di atas bahwa kematian ibu dapat terjadi pasca persalinan atau pada masa nifas. Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan ibu yang diberikan pasca ibu melahirkan guna menjamin kesehatan dan keselamatan ibu setelah melahirkan. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui lebih jauh mengenai determinan yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan distribusi frekruensi responden meliputi pendidikan, kepemilikan asuransi, pekerjaan, status ekonomi, region, penolong persalinan, persalinan *caesar* dan Jumlah kunjungan ANC
2. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan antara kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.
4. Menganalisis hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.
5. Menganalisis hubungan antara status ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.
6. Menganalisis hubungan antara region dengan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.
7. Menganalisis hubungan antara penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.
8. Menganalisis hubungan antara persalinan *caesar* dengan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.
9. Menganalisis hubungan antara jumlah kunjungan ANC dengan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.
10. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pengembangan ilmu yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia terutama terkait determinan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Pemerintah

Hasil penilitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi Pemerintah Indonesia terkait determinan pelayanan nifas di Indonesia, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan untuk evaluasi dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu di Indonesia terutama dalam peningkatan pelayanan nifas di Indonesia.

B. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk menambah wawasan terkait utilisasi pelayanan nifas di Indonesia. Serta memberikan masukan data untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

C. Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai determinan pemanfaatan pelayanan di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di 34 Provinsi yang ada berada di Indonesia.

1.5.2 Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini membahas determinan pemanfaatan pelayanan nifas di Indonesia.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang dilaksanakan pada tahun 2017. Sedangkan untuk analisis data SDKI untuk penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Februari 2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Abota, T. L., & Atenafu, N. T. (2018). Postnatal Care Utilization and Associated Factors among Married Women in Benchi-Maji Zone, Southwest Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(3), 267–276. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i3.4>
- Abuka Abebo, T., & Jember Tesfaye, D. (2018). Postnatal care utilization and associated factors among women of reproductive age Group in Halaba Kulito Town, Southern Ethiopia. *Archives of Public Health*, 76(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0256-6>
- Akibu, M., Tsegaye, W., Megersa, T., & Nurgi, S. (2018). Prevalence and Determinants of Complete Postnatal Care Service Utilization in Northern Shoa, Ethiopia. *Journal of Pregnancy*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/8625437>
- Amran. (2012). *Pengolahan dan Analisis Pengolahan Data Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andersen. (1975). Revisiting The Behavioral Model and Access to Medical Care Does It Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 6, 1–10.
- Ayana Hordofa, M. (2015). Postnatal Care Service Utilization and Associated Factors Among Women in Dembecha District, Northwest Ethiopia. *Science Journal of Public Health*, 3(5), 686. <https://doi.org/10.11648/j.sjph.20150305.24>
- Bahiyatun. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Berhe, A., Bayray, A., Berhe, Y., Teklu, A., Desta, A., Araya, T., ... Roosevelt, L. (2019). Determinants of postnatal care utilization in Tigray, Northern Ethiopia: A community based cross-sectional study. *Plos One*, 14(8), e0221161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221161>
- BKKBN. (2017). Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional. In *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- BPS. (2015). *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*.
- Bwalya, B. B., Mulenga, M. C., & Mulenga, J. N. (2017). Factors associated with postnatal care for newborns in Zambia: Analysis of the 2013-14 Zambia demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1612-1>

- Carroli, G., Rooney, C., & Villar, J. (2001). How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 15(s1), 1–42. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.2001.0150s1001.x>
- Chaka, E. E., Abdurahman, A. A., Nedjat, S., & Majdzadeh, R. (2019). Utilization and Determinants of Postnatal Care Services in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29(1), 935–944. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i1.16>
- Depkes RI. (2004). *Wanita Usia Subur*.
- Dewi & Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada IBu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elkhoudri, N., Baali, A., & Amor, H. (2017). Postnatal Care: Levels and Determinants in Morocco. *Iranian Journal of Public Health*, 46(2), 242–248.
- Ewa, E., Lasisi, C., Maduka, S., Ita, A., Ibor, U., & Anjorin, O. (2012). Perceived Factors Influencing the Choice of Antenatal Care and Delivery Centres among Childbearing Women In Ibadan North South-Western, Nigeria. *Ethiopian Journal of Environmental Studies and Management*, 5(4), 373–383. <https://doi.org/10.4314/ejesm.v5i4.6>
- Gebeyehu Workineh, Y. (2014). Factors Affecting Utilization of Postnatal Care Service in Amhara Region, Jabitena District, Ethiopia. *Science Journal of Public Health*, 2(3), 169. <https://doi.org/10.11648/j.sjph.20140203.15>
- Gebrehiwot, G., Medhanyie, A. A., Gidey, G., & Abrha, K. (2018). Postnatal care utilization among urban women in northern Ethiopia: Cross-sectional survey. *BMC Women's Health*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0557-5>
- Halle-Ekane, G., Emade, F., Bechem, N., Palle, J., Fongaing, D., Essome, H., & Fomulu, N. (2016). Prevalence and Risk Factors of Primary Postpartum Hemorrhage after Vaginal Deliveries in the Bonassama District Hospital, Cameroon. *International Journal of TROPICAL DISEASE & Health*, 13(2), 1–12. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2016/23078>
- Helmizar. (2014). Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampsal) Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Indonesia. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 197–205. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.2849>
- Hermawan, A. (2019). Analisis Distribusi Tenaga Kesehatan(Dokter, Perawat dan Bidan) di Indonesia pada 2013 dengan Menggunakan Index Gini. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 167–175. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1304>

- Izudi, J., Akwang, G. D., & Amongin, D. (2017). *Early postnatal care use by postpartum mothers in Mundri East County , South Sudan.* 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2402-1>
- Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2010.*
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2013.*
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018].* Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Khaki, J. J., & Sithole, L. (2019). Factors associated with the utilization of postnatal care services among malawian women. *Malawi Medical Journal*, 31(1), 2–11. <https://doi.org/10.4314/mmj.v31i1.2>
- Khanal, V., Adhikari, M., Karkee, R., & Gavidia, T. (2014). Factors associated with the utilisation of postnatal care services among the mothers of Nepal: Analysis of Nepal Demographic and Health Survey 2011. *BMC Women's Health*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-19>
- Kusumaningrum, F., & Soewando, P. (2019). Peran Jaminan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Tenaga Kesehatan Sebagai Penolong Persalinan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9, 109–124. <https://doi.org/10.22435/kespro.v1092.109-124>
- Luthfiyah N. (2012). Determinan Pemanfaatan Pelayanan Nifas di Daerah Rura; Indonesia Tahun 2011-2012. In *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*. Retrieved from <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25619/1/NUR LUTHFIYAH - SKRIPSI - fkik.pdf>
- Magoma, M., Requejo, J., Campbell, O., Cousens, S., Meraldi, M., & Filippi, V. (2013). The effectiveness of birth plans in increasing use of skilled care at delivery and postnatal care in rural Tanzania: A cluster randomised trial. *Tropical Medicine and International Health*, 18(4), 435–443. <https://doi.org/10.1111/tmi.12069>
- Maryunani. (2009). *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum).* Jakarta: Trans Info Media.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas.* Jakarta: Salemba Medika.
- Mohan, D., Gupta, S., LeFevre, A., Bazant, E., Killewo, J., & Baqui, A. H. (2015). Determinants of postnatal care use at health facilities in rural Tanzania: Multilevel analysis of a household survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0717-7>

- Mon, A. S., Phyu, M. K., Thinkhamrop, W., & Thinkhamrop, B. (2018). Utilization of full postnatal care services among rural Myanmar women and its determinants: a cross-sectional study. *F1000Research*, 7(0), 1167. <https://doi.org/10.12688/f1000research.15561.1>
- Neupane, S., & Doku, D. (2013). Utilization of postnatal care among nepalese women. *Maternal and Child Health Journal*, 17(10), 1922–1930. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1218-1>
- Nurrizka, R. H., & Wahyono, T. Y. M. (2018). Disparitas Kematian Maternal di Indonesia: Studi Ekologi dengan Analisis Spasial. *Jurnal MKMI*, 14, 2. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v14i2.3630>
- Parangka, C., Mandagi, C. K. ., & Engkeng, S. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Pendapatan Keluarga Peserta BPJS dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado.*
- Prasanti, D., Fuady, I., & Indr, S. S. (2018). Optimalisasi Bidan Desa Dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat di Kabupaten Bandung. *Jurnal Komunikasi*, 13, 1.
- Prihanti, G. S., Rayhana, J., Wahyuningtias, W., Carolina, A., & Hidiana, A. . (2019). *Analisis faktor Kunjungan NIfas di Wilayah Kerja Puskesmas Ponc X*. 6, 1.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018.*
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, I. D., Hendarwan, H., & Halim, R. (2019). The Evaluation of Nusantara Sehat Program Using Nusantara Public Health Index. *Health Science Journal Of Infonesia*, 10(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/hsji.v10i1.1265>
- Saryono & Anggreini. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Shegaw Mulu Tarekegn, L. S. L. V. G. (2014). Determinants of maternal health serviceutilization in Ethiopia: analysis of the 2011Ethiopian Demographic and Health Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 161. <https://doi.org/http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/161>
- Singh, N., Ponna, S. N., Upadrasta, V. P., Dudala, S. R., & Sadashivuni, R. (2017). *Determinants of utilization of antenatal and postnatal care services in Telangana*. 6(8), 3352–3361.
- Sisay, M. M., Geremew, T. T., Demlie, Y. W., Alem, A. T., Beyene, D. K., Melak, M. F., ... Andargie, A. A. (2019). Spatial patterns and determinants of postnatal care use in Ethiopia: Findings from the 2016 demographic and health survey. *BMJ Open*, 9(6), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025066>

- Soekidjo, Notoadmojo. (2010). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo, Notoadmojo. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Somefun, O. D., & Ibisomi, L. (2016). Determinants of postnatal care non-utilization among women in Nigeria. *BMC Research Notes*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1823-3>
- Survey, H. (2019). *Dhs working papers*. (August).
- Ulfah, Z. D., Kuswardinah, A., & Mukarromah, S. B. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan. *Public Health Perspective*, 2, 2.
- Usman, N. (2011). *Manajemen dan Analisis Data di Bidang Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- WHO, UNICEF, UNFPA, W. B. G. and the U. N. P. D. (2019). Trends in Maternal Mortality : 2000 To 2017. In *WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*.
- WHO. (2013). Postnatal care of the mother and newborn 2013. *World Health Organization*, 1–72. <https://doi.org/978 92 4 150664 9>
- WHO. (2015). *Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines*.
- WHO. (2017). *World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.
- WHO. (2018). *World Health Statistic 2018: Monitoring Health for SDGs, Suistainable Development Goals*.
- Zakiah, R. (2017). Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Prilaku ibu Hamil dengan Pemanfaatan Kartu BPJS. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16, 3.
- Zemp, E., Signorell, A., Kurth, E., & Reich, O. (2017). Does coordinated postpartum care influence costs? *International Journal of Integrated Care*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.5334/ijic.2487>