

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN CAKUPAN KUNJUNGAN IBU NIFAS DI WILAYAH
KECAMATAN DEWANATARA DAN KECAMATAN MUARA BATU
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2019**



OLEH:

MAISARAH

NPM : 1507110040

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MAISARAH

NPM : 150711040

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi :FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN CAKUPAN KUNJUNGAN
IBU NIFAS DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN WILAYAH
MUARA BATU KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) Termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi

Demikian surat pernytaan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, September 2019



Penulis

MAISARAH
1507110040

ABSTRAK

Nama : Maisarah
NPM : 1507110040

Faktor-Faktor yang Berhubungan Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019

xvi + halaman + tabel + lampiran

Pemulihan ibu nifas dapat dilakukan dengan pelayanan masa nifas. Pelayanan nifas bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Kunjungan Nifas pada Puskesmas Dewantara dan Puskesmas Muara Batu belum mencapai target khusus nya pada KF3 selalu menunjukkan penurunan. Penurunan Kunjungan Nifas tahun 2019 Puskesmas Dewantara dari 71,3% menjadi 62,3% dan pada Puskesmas Muara Batu dari 41,6% menjadi 34%. Tujuan penelitian Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan cakupan kunjungan ke ibu nifas di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 39 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara pada bidan desa di Kecamatan Dewantara dan Muara Batu selama 8 hari mulai tanggal 22-29 Juli 2019. Data dianalisis dengan uji Chi-Square menggunakan program komputer STATA versi 13.0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi cakupan kunjungan ke ibu nifas yang mencapai target hanya sebesar 43,59% lebih kecil dibandingkan yang tidak mencapai target sebesar 56,41%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara fasilitas pendukung dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Muara Batu tahun 2019 ($p\text{ value} = 0,033$). Tidak terdapat hubungan antara motivasi ($p\text{ value} = 0,889$) dan tempat tinggal bidan ($p\text{ value} = 0,318$) dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Muara Batu tahun 2019.

Kesimpulan penelitian yang telah dilakukan makadapat menyimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel motivasi bidan dan tempat tinggal bidan dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019. Ada hubungan yang bermakna antara fasilitas pendukung dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019.

Saran kepada kepala puskesmas Kecmatan Dewantara untuk mewajibkan bidan tinggal di polindes sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) Nomor 572/Menkes/ RI/1996. Diharapkan kepada Bidan Desa Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu agar meningkatkan KF3 (Kunjungan Nifas) karena kunjungan KF3 selalu menunjukkan angka penurunan.

Kata kunci: Kesakitan, Kunjungan, Ibu Nifas
Daftar Kepustakaan : 39 Bacaan (1994-2018)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN CAKUPAN KUNJUNGAN IBU NIFAS DI WILAYAH
KECAMATAN DEWANATARA DAN KECAMATAN MUARA BATU
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

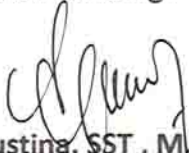
OLEH:

MAISARAH
1507110040

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Kamis, 05 September 2019

Banda Aceh, 10 September 2019

Pembimbing I


Agustina, SST, M.Kes

Pembimbing II


Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 10 September 2019

Pembimbing I

(Agustina, SST, M.Kes)

Pembimbing II

(Hj. Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

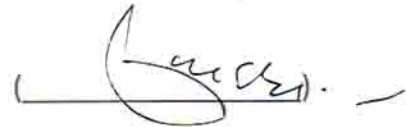
Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 10 September 2019

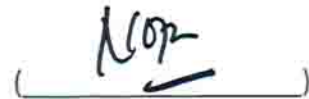
Ketua : Agustina, SST, M.Kes



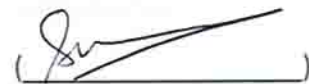
Penguji I : Drs. Ghazali Amin, MPH



Penguji II : Nopa Arlianti, SKM, MKM

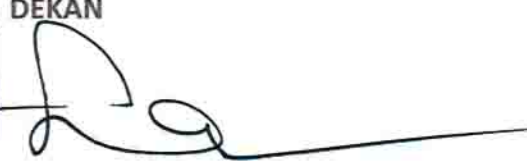


Penguji III : Hj. Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc. HPPE., DLSHTM., PhD)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Maisarah

Tempat/tanggal Lahir : Lhokseumawe, 20 Mei 1997

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Anjangsana Dusun II Tambon Tunong
Kec.Dewantara Kab. Aceh Utara

Nama Orang Tua/Suami Istri :Syarifuddin / Halmiaty

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Al-Alaq Dewantara
2. SMP : SMP Al-Alaq dewantara
3. SMA : SMAN Unggul Sigli
4. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 10 September 2019

(Maisarah)

KATA MUTIARA

Alhamdulillah kupanjatkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan juga kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi saya dengan segala kekurangannya. Segala syukur kuucapkan kepadaMu Ya Rabb, karena sudah menghadirkan orang-orang berarti disekeliling saya. Yang selalu memberi semangat dan doa, sehingga skripsi saya ini dapat diselesaikan dengan baik.

Dengan ini saya persembahkan karya tulis ini untuk, Teristimewa Ayah dan mamak..

Terima kasih untuk ayah dan mamak yang sarah sayang dan sarah cintai atas kasih sayang yang berlimpah dari mulai sarah lahir, hingga sarah sudah sebesar ini, terima kasih juga atas limpahan doa ayah dan mamak yang tak berkesudahan. Serta segala hal yang telah mamakdan ayah lakukan untuk sarah, semua yang terbaik. Terima kasih juga untuk kak uci dan dek isan yang selalu support sarah disaat sarah dalam keadaan apapun Alhamdulillah berkat doa kak uci dan dek isan sarah selesai.

Terimakasihuntukdosenpembimbingataspengorbananwaktudanbimbingan yang telah di berikansertasemua saran-saran yang diberikan.

Tak lupa, sahabat dan teman sehidup semati,seperjuangan,sependeritaan (Pejuang SKM). Terima kasih untuk teman segala nya Aruna Nuraini yang sudah menemani saya dalam membuat tugas akhir ini yang sudah setia memberi masukan dalam hal apapun dan setia mendengar keluh kesah saya. Semoga pertemanan kita terus seperti ini sampai kapan pun. Terima Kasih juga untuk Sucay, Hanume, Kak wil, Aca, Yuyun, intan bele, Sagita yang sudah mendukung dan memberi semangat untuk saya. Mungkin tanpa kalian saya tidak sampai di titik ini dan Alhamdulillah kita bisa selesai sama-sama. Love you guys !!!

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan Syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah

(FKM UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Agustina, SST, M.Keselaku** pembimbing pertama dan juga Ibu **Dra. Eulisa Fajriana, M.Keselaku** pembimbing kedua, yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ary Lc, M. Ag, Rektor Universitas Muhammadiyah.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPf, DLSHTM, Ph.D, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah membantu penulisan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta Keluarga/Saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin

Banda Aceh, 10 September 2019

Tertanda,

MAISARAH

DAFTAR ISI

COVER LUAR

COVER DALAM

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA MUTIARA	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan umum.....	7
1.4.2 Tujuan khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Bidan.....	9
2.1.1 Pengertian Bidan	9
2.1.2 Peran Bidan	9
2.2 Pelayanan Masa Nifas	10
2.2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas	10
.....	
2.3 Standar Pelayanan Nifas	11
2.4 Asuhan Masa Nifas	12
2.4.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas	12
2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	12
2.4.3 Tahapan Masa Nifas	13
2.4.4 Perawatan Masa Nifas	13
2.4.5 Perawatan dalam Masa Nifas	14
2.4.6 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas	16
2.4.7 Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas	16

2.4.8Jadwal Kunjungan dalam Masa Nifas	17
2.4.9Komplikasi Nifas	19
2.5 Cakupan Kunjungan Nifas	20
2.6 Motivasi Bidan yang mempengaruhi cakupan kunjungan ke ibu nifas	21
2.7 Tempat Tinggal Bidan yang mempengaruhi cakupan kunjungan ke ibu nifas....	23
2.8 Fasilitas Pendukung yang mempengaruhi cakupan kunjungan ke ibu nifas	24
2.9Kerangka Teoritis.....	25
BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Variabel Penelitian	26
3.3 Definisi Operasional	27
3.4 Cara Pengukuran Variabel	28
3.5 Hipotesis Penelitian	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	30
4.1 Jenis Penelitian	30
4.2Populasi dan Sampel	30
4.3Lokasi Penelitian.....	30
4.4Pengumpulan Data.....	31
4.5Pengolahan Data	31
4.6Analisa Data.....	32
4.7Penyajian Data	33
BAB V GAMBARAN UMUM	34
BAB VIHASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
6.1 Hasil Penelitian	41
6.2Pembahasan.....	49
BAB VIIKESIMPULAN DAN SARAN	57
7.1 Kesimpulan.....	57
7.2Saran.....	57
DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 3.3	DEFINISI OPERASIONAL	27
TABEL 6.1	DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KEPEMILIKAN STR DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019	41
TABEL 6.2	DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KEPEMILIKAN STR DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019	42
TABEL 6.3	DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN CAKUPAN KUNJUNGAN KE IBU NIFAS DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019	42
TABEL 6.4	DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN MOTIVASI BIDAN DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019	43
TABEL 6.5	DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JAWABAN PERNYATAAN MOTIVASI BIDAN DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019	43
TABEL 6.6	DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN TEMPAT TINGGAL BIDAN DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019	45
TABEL 6.7	DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN FASILITAS PENDUKUNG DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019	46
TABEL 6.8	HUBUNGAN MOTIVASI BIDAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN KE IBU NIFAS DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019	46
TABEL 6.9	HUBUNGAN TEMPAT TINGGAL BIDAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN KE IBU NIFAS DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019	47
TABEL 6.10	HUBUNGAN FASILITAS PENDUKUNG DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN KE IBU NIFAS DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2	Tabel Skor
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
Lampiran 7	Output Analisis Data
Lampiran 8	Foto Penelitian

DAFTAR GAMBAR

KeangkaTeoritis	25
KerangkaKonsep	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat (Kemenkes RI, 2018). Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan nifas di Puskesmas biasanya diberikan oleh petugas kesehatan di bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang memberikan pelayanan pada ibu nifas minimal 3 kali, baik didalam gedung maupun di luar gedung kemudian mencatat dan melaporkan pelayanan yang sudah dilakukan, dalam kenyataannya kondisi tersebut belum berjalan dengan baik karena pelayanan nifas yang diberikan pelaksana pelayanan selama ini belum sesuai dengan SOP (*standar operating procedure*), yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa dan atau masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan. Agar dapat mewujudkan pelayanan nifas sesuai SOP yang ada, upaya ada yang datang ke puskesmas, posyandu, dan didatangi nakes, mapping atau membuat peta wilayah sasaran

minimal dilakukan, sehingga banyak ibu nifas dropout atau bahkan tidak diperiksa (Sri, et al, 2014).

Menurut Sarwono (2005), masa nifas adalah dimulai setelah partus dan berakhir kira-kira setelah 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali sebelum waktu 3 bulan. Kondisi tersebut disebabkan sekitar 60% kematian ibu terjadi segera setelah kelahiran dimana 50% dari kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Lebih dari 65% dari kematian tersebut, perlu dilakukan pemeriksaan dan perawatan pada ibu serta penyuluhan kepada ibu dan keluarganya agar komplikasi nifas tidak terjadi (Aminah, 2017).

Petugas kesehatan harus mampu menerapkan pelayanan nifas yang berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Dari dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut,, tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien yang dilayani oleh bidan. Hal ini sesuai dengan permenkes No. 900/SK/VII/2002 yang menyebutkan bahwa bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi: pelayanan pranikah, kehamilan , persalinaan, nifas, bayi baru lahir dan bairta (Aminah, 2017).

Pelayanan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu yang diberikan selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Periode masa nifas yang berisiko terhadap komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode 3 hari pertama setelah melahirkan (Kemenkes 2013).

WHO memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal karena melahirkan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh

dunia. Kematian wanita usia subur di negara miskin diperkirakan sekitar 25-50% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas (WHO, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu 84,41% lebih rendah dibandingkan tahun 2015 87,06%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi yaitu 112,89 %. Dan Aceh masih memiliki capaian 80,85 % namun Aceh masih belum mencapai target. Target Cakupan Kunjungan nifas (KF3) di Indonesia sebesar 87,36% (Kemenkes RI, 2018). Standar Pelayanan Minimal pada pelayanan persalinan capaian tahun 2018 sebesar 95% (Ristekdikti 2019).

Proporsi pelayanan KF (Kunjungan Nifas) lengkap pada perempuan di provinsi Aceh tahun 2013-2018 sebesar 32,1 %,namun target capaian indonesia sebesar 37,0 % (Laporan Hasil Riskesdas 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi pada Provinsi Aceh Utara tahun 2017 dengan jumlah ibu bersalin 13.934 dan jumlah kunjungan KF1 sebanyak 10.558 kunjungan (76%), KF2 sebanyak 10.522 kunjungan (76%), KF3 sebanyak 11.906 kunjungan (85%) (Dinas Kesehatan

Provinsi Aceh 2017). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara pada Kecamatan Dewantara tahun 2016 dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 1.124 dan jumlah KF1 sebanyak 953 kunjungan (84,8%), KF2 sebanyak 927 kunjungan (82,5%), KF3 sebanyak 855 kunjungan (76,1%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara 2016). Sedangkan pada tahun 2017 pada Kecamatan Dewantara dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 1.117 dan jumlah KF1 sebanyak 939 kunjungan (84%), KF2 sebanyak 953 kunjungan (85%), KF3 sebanyak 870 kunjungan (78%). Dan pada tahun 2018 Kecamatan Dewantara bulan Januari sampai Oktober dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 1.135 dan jumlah KF1 sebanyak 805 kunjungan (71%), KF2 sebanyak 782 kunjungan (69%), KF3 sebanyak 709 kunjungan (62%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, 2018).

Pada Kecamatan Muara Batu tahun 2016 dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 631 dan jumlah KF1 sebanyak 555 kunjungan (88,0%), KF2 sebanyak 555 kunjungan (80,0%), KF3 sebanyak 506 kunjungan (80,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara 2016). Sedangkan pada tahun 2017 dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 650 dan jumlah KF1 sebanyak 547 kunjungan (84%), KF2 sebanyak 545 kunjungan (84%), KF3 sebanyak 458 kunjungan (70%). Dan pada tahun 2018 bulan Januari sampai Oktober dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 636 dan jumlah KF1 sebanyak 444 kunjungan (70%), KF2 sebanyak 444 kunjungan (70%), KF3 sebanyak 366 kunjungan (58%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara 2018)

Hasil data awal yang diperoleh dari Puskesmas Dewantara yang terdiri dari 15 desa tahun 2016 dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 1.116 dan jumlah KF1 sebanyak 948 kunjungan (84,95%), KF2 sebanyak 927 kunjungan (83,06%), KF3

sebanyak 855 kunjungan (76,61%) (Puskesmas Dewantara 2016). Sedangkan 2017 dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 1.117 dan jumlah KF1 sebanyak 941 kunjungan (84%), KF2 sebanyak 908 kunjungan (81%), KF3 sebanyak 867 kunjungan (78%) (Puskesmas Dewantara 2017). Dan pada tahun 2018 bulan Januari sampai Oktober dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 1.135 dan jumlah KF1 sebanyak 805 kunjungan (71%), KF2 sebanyak 782 kunjungan (64%), KF3 sebanyak 704 kunjungan (52%) (Puskesmas Dewantara 2018). Data PWS KIA (Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Anak) tahun 2018 terdapat komplikasi pada 10 orang didapatkan ada nya komplikasi Hipertensi (Laporan PWS KIA Puskesmas Dewantara 2018).

Pada tahun 2019 bulan Januari sampai Juni dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 1.135 dan jumlah KF1 sebanyak 441 kunjungan (73,5%), KF2 sebanyak 428 kunjungan (71,3%), KF3 sebanyak 374 kunjungan (62,3%) (Puskesmas Dewantara 2019).

Hasil data awal yang diperoleh dari Puskesmas Muara Batu tahun 2016 yang terdiri dari 24 desa jumlah ibu bersalin sebanyak 627 dan jumlah KF1 sebanyak 555 kunjungan (81%), KF2 sebanyak 555 kunjungan (81), KF3 sebanyak 506 kunjungan (72%) (Laporan Tahunan Puskesmas 2016). Sedangkan 2017 dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 641 dan jumlah KF1 sebanyak 529 kunjungan (83%), KF2 sebanyak 521 kunjungan (81%), KF3 sebanyak 480 kunjungan (78%) (Puskesmas Muara Batu 2017). Dan pada tahun 2018 dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 655 dan jumlah KF1 sebanyak 537 kunjungan (82%), KF2 sebanyak 537 kunjungan (82%), KF3 sebanyak 457 kunjungan (70%)(Puskesmas Muara Batu 2018). Data PWS KIA

(Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Anak) tahun 2018 terdapat komplikasi pada 12 orang (Puskesmas Muara Batu 2018).

Pada tahun 2019 bulan Januari sampai Juni dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 690 dan jumlah KF1 sebanyak 247 kunjungan (41,1%), KF2 sebanyak 427 kunjungan (41,6%), KF3 sebanyak 204 kunjungan (34%) (Puskesmas Muara Batu 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Pada dasarnya, kematian ibu nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan masa nifas. Pelayanan nifas bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sedikitnya tiga kali, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 7 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Tinggi rendahnya cakupan kunjungan nifas dapat menggambarkan perilaku kunjungan nifas.

Hasil data awal dari Puskesmas Dewantara adanya komplikasi pada ibu nifas dan rendah nya kunjungan nifas pada Puskesmas Dewantara dan Muara Batu yang belum mencapai target dan terjadinya penurunan pada setiap kunjungan KF3 (Kunjungan Nifas) sehingga ingin melihat apa saja faktor penyebabnya. Melihat kondisi permasalahan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang ***Faktor-Faktor yang berhubungan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019.***

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk menghindari luasnya permasalahan serta mengingatnya keterbatasan dan tenaga, maka penulis membuat ruang lingkup penelitian hanya pada faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kunjungan ibu nifas.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Motivasi Bidan terhadap cakupan kunjungan ke Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan Tempat Tinggal Bidan terhadap cakupan kunjungan ke Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan Fasilitas Pendukung terhadap cakupan kunjungan ke Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Lhokseumawe, hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan upaya dalam peningkatan pelayanan pemulihan kesehatan ibu nifas di seluruh wilayah kerjanya.
2. Bagi Kepala Puskesmas Dewantara sebagai bahan informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya pelayanan kesehatan KIA/KB.
3. Bagi Kepala Puskesmas Muara Batu sebagai bahan informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya pelayanan kesehatan KIA/KB.

1.5.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi penulis dapat digunakan untuk menambah ilmu dan wawasan pengetahuan penulis untuk mengembangkan diri dalam disiplin Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. Sebagai sumber informasi dan bahan referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya, khususnya di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bidan

2.1.1 Pengertian Bidan

Pengertian bidan menurut ICM (International Confederation Of Midwives), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan (Lestari, et al , 2017).

Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang di akui oleh Negara tempat dia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan memiliki izin formal untuk praktik bidan (Hidayat, 2009) dalam (Anne, 2019).

2.1.2 Peran Bidan

Bidan mempunyai peran, fungsi dan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan kepada wanita. Peran Bidan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Peran bidan sebagai pendidik diantaranya adalah memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu termasuk wanita usia subur, anak dan keluarga berencana (Depkes RI, 2007).

2.2 Pelayanan Masa Nifas

2.2.1 Pengertian Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan Nifas merupakan pelayanan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi dan menangani atau merujuk komplikasi pada ibu dan bayi guna memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan ibu nifas yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2010)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahir placenta sampai dengan 6 minggu(42 hari) seteah itu. *Puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Jadi *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Susilo,Feti, 2016).

Periode masa nifas (*puerpurium*) kira-kira 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah persalinan dimana masa perubahan, pemulihan dan penyembuhan dan pengembalian kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

Tujuan pelayanan masa nifas yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik dan psikologis

2. Melaksanakan adanya skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus
4. Memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga Berencana, menyusui, imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana
6. Mempercepat involusi alat kandungan (Risa, Rika, 2014)

2.3 Standar Pelayanan Nifas

Terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas seperti berikut :

1. Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar :

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menanani hipotermia.

2. Standar 14 : penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu memulai pemberian ASI.

3. Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke 3 , minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar , penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan , makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI,imunisasi dan KB (Susilo, Feti, 2016).

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu nifas selama dari setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Risa,Rika, 2014).

Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama pospartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Risa,Rika, 2014).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas

1. Memulihkan kesehatan umum penderita
 - a. Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
 - b. Mengatasi anemia
 - c. Mencegah infeksi dengan memerhatikan keberhasilan dan steralisasi

- d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
- 2. Mempertahankan kesehatan psikologis
- 3. Mencegah komplikasi dan infeksi
- 4. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Baihatun, 2009).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

- a. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (40 hari).

- b. Puerperium Intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetelia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

- c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Susilo,Feti, 2016)

2.4.4 Perawatan Masa Nifas

Post partum atau nifas merupakan keadaan dimana masa pemulihan alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dalam masa nifas perlu melakukan perawatan untuk membantu proses involusi misalnya mobilisasi, diet, miksi,

defekasi, laktasi, perawatan payudara dan dan perawatan perineum. Proses persalinan hampir 90% yang mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomi. Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin.

Perawatan yang tepat segera setelah persalinan atau penjahitan dapat membantu mengurangi edema dan memar. Jika area perineum gagal sembuh, atau masih menyebabkan nyeri meskipun seharusnya sudah terjadi penyembuhan awal, mungkin dapat disarankan untuk dilakukan penjahitan ulang atau perbaikan. Biasanya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal (6-7 hari) dan ada yang mengalami keterlambatan dalam penyembuhannya (Arindita, et al, 2017).

2.4.5 Perawatan dalam masa nifas (Post Partum)

1. Mobilisasi

Karena lelah habis bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan dan hari keempat atau lima sudah diperbolehkan pulang.

2. Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaik-baiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

3. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter ani selama persalinan, juga karena oleh adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi,

4. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi buang air besar keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Bila masih belum dilakukan klisma

5. Perawatan payudara (mamae)

Perawatan mamae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Anjurkan supaya ibu menyusukan bayinya, karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

6. Laktasi

Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang secara reflektoris mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping ASI merupakan bahan makanan utama bayi yang tidak ada bandingannya, menyusukan bayi sangat baik untuk menjelmakan kasih sayang antara ibu dan anaknya (Mochtar R, 2012).

2.4.6 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas:

Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

1. Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga
2. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
3. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
4. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempratekkan keberhasilan yang aman.
6. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
7. Memberikan asuhan secara profesional (Susilo, Feti, 2016)

2.4.7 Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan yang dilakukan, dengan tujuan:

1. Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi

2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi (Risa,Rika, 2014).

2.4.8 Jadwal kunjungan dalam Masa Nifas

- a. Kunjungan Nifas pertama (KF 1) adalah kunjungan nifas pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan.

Asuhannya:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbikulus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal dan tidak adanya bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu mendapat makanan yang cukup.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
6. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- b. Kunjungan Nifas ke II (KF 2) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan.

Asuhannya:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontruksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 3. Memastikan ibu cukup mendapat istirahat yang cukup
 4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan Nifas ke III (KF3). Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan.

Asuhannya:

1. Menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia alami
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi
3. Periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik: perdarahan pervaginam, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung).
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya (Yusari, Risneni, 2016).

2.4.9 Komplikasi Nifas

Dalam persalinan persalinan kita juga sering mendengar istilah komplikasi. Pengertian komplikasi kebidanan/pengertian komplikasi kehamilan adalah kondisi kegawat daruratan obstetrik yang bisa menyebabkan kehamilan pada ibu dan bayinya.

Salah satu komplikasi nifas adalah proses involusi yang tidak berjalan dengan baik, yang di sebut dengan sub involusi yang akan mengakibatkan perdarahan dan kematian ibu. Maka dari itu upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu salah satunya adalah peran bidan dalam masa nifas adala memberikan dukungan secara terus-menerus selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk memberikan pelayanan yang berpengaruh dalam meningkatkan kesehatan ibu serta dalam mempererat hubungan ibu dan bayi. Salah satu peran bidan dalam masa nifas adalah memastikan uterus ibu berinvolusi (Saleha, 2009).

Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas (postpartum) yaitu hipertensi, preeklamsi, infeksi masa nifas dan kelainan psikologis. Komplikasi masa nifas yang mengalami gejala gangguan psikologis pada saat kehamilan akan berdampak mengalami depresi postpartum (Khamidah, Isnaeni, 2016).

Komplikasi yang dapat terjadi pada mas nifas adalah perdarahan, pervanigam, infeksi nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, pengalihan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkamih, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, merasa sedih dan merasa tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya (Manuaba, 1998).

2.5 Cakupan Kunjungan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu kunjungan nifas sebanyak 3 kali dengan ketentuan tertentu:

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan
- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan
- c. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan

Pelayanan yang diberikan adalah:

1. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
3. Pemeriksaan lochia yang pengeluaran per vaginam lainnya
4. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan

Tinggi rendahnya cakupan kunjungan nifas menggambarkan perilaku kunjungan nifas.

Cakupan kunjungan ibu nifas di Indonesia pada tahun 2009 adalah 71,54%, sementara target cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 adalah 90% (Kemenkes RI, 2009). Perawatan nifas adalah perawatan terhadap ibu yang telah selesai melahirkan, salah satunya adalah perawatan payudara (Siregar, 2009). Perawatan nifas mencakup pemeriksaan tanda vital, keadaan umum untuk melihat tanda tanda anemia, pemeriksaan abdomen dan luka, pemeriksaan genitalia, melihat komplikais persalinan, dan perawatan payudara.

2.6 Motivasi Bidan yang mempengaruhi cakupan kunjungan ke ibu nifas

Motivasi adalah suatu kebutuhan yang mendorong seseorang untuk berbuat “sesuatu”. Adanya kebutuhan ini menyebabkan orang bertindak laku tertentu dalam usahanya mencapai suatu tujuan. Kebutuhan berarti suatu keadaan internal yang menyebabkan hasil-hasil tertentu tampak menarik. Suatu kebutuhan yang tak terpenuhi menciptakan tegangan yang merangsang dorongan-dorongan di dalam diri individu itu. Motivasi bidan akan memiliki semangat tinggi dalam melaksanakan pelayanan kebidanan. Tanpa adanya motivasi, seorang bidan tidak dapat mematuhi standar dalam praktik kebidanan atau bahkan dibawah standar praktik (Natiqotul, 2015).

Herzberg (1959) mengemukakan kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasi pada 2 (dua faktor), yaitu: (1) Faktor ekstrinsik, faktor ini berasal dari luar individu dan pekerjaan itu sendiri. Misalnya gaji, keamanan kerja, hubungan kerja, pendidikan, kondisi kerja, dan tersedianya fasilitas pendukung. (2) Faktor Intrinsik, terdiri dari keberhasilan (*achievement*), penghargaan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), pekerjaan (*work*) dan peningkatan diri (*possibility of growth*).

Berelson dan Steiner (1964) mendefinisikan motivasi sebagai kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti: aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan, dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Kopelman (1968) juga menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan.

Duncan (1981) dalam konteks pengembangan organisasi mengemukakan bahwa motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin. Terry.G (1986) mengemukakan bahwa motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan. Yanuar (1989) menyatakan motivasi meningkatkan penggunaan waktu produktif personel. Kabul (1989) menyampaikan personel puskesmas yang memiliki motivasi tinggi menggunakan waktu kerja secara optimal. Retnasih (1995) menemukan bahwa motivasi sebagai determinan kinerja bidan di desa.

Bidan menyadari pentingnya kunjungan nifas yang bisa mendeteksi komplikasi nifas secara dini, namun banyak laporan dan pekerjaan lain yang harus mereka lakukan membuat mereka malas melakukan kunjungan nifas sesuai standar. Faktor yang berpengaruh terhadap motivasi ada dua yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi pencapaian prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, dan pengembangan potensi individu. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi administrasi kebijakan, supervisi, kondisi kerja, dan hubungan interpersonal. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah pelayanan ibu nifas yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas itu sendiri diwujudkan dengan melakukan pelayanan yang sesuai standar. Di sinilah motivasi diperlukan bagi bidan agar pelayanan ibu nifas yang dilakukan bisa berkualitas dan sesuai standar (Epi, et al, 2016). Penghargaan pada bidan berupa reward dan pelatihan lainnya merupakan motivasi terhadap bidan tersebut.

2.7 Tempat tinggal bidan yang mempengaruhi cakupan kunjungan ibu nifas

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah rendahnya kinerja bidan terutama di wilayah pedesaan. Hal ini berhubungan dengan faktor internal bidan seperti karakteristik yang meliputi umur, masa kerja, Tempat tinggal dan pengetahuan. Selain itu kurangnya peran bidan dalam pelaksanaan tugas seperti kurangnya kemampuan, jarang yang penyuluhan kesehatan pada ibu hamil, kurangnya pengetahuan (Abu, et al, 2015).

Menurut Rukiyah (2014) setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bonding attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.

e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Indiriana, 2017).

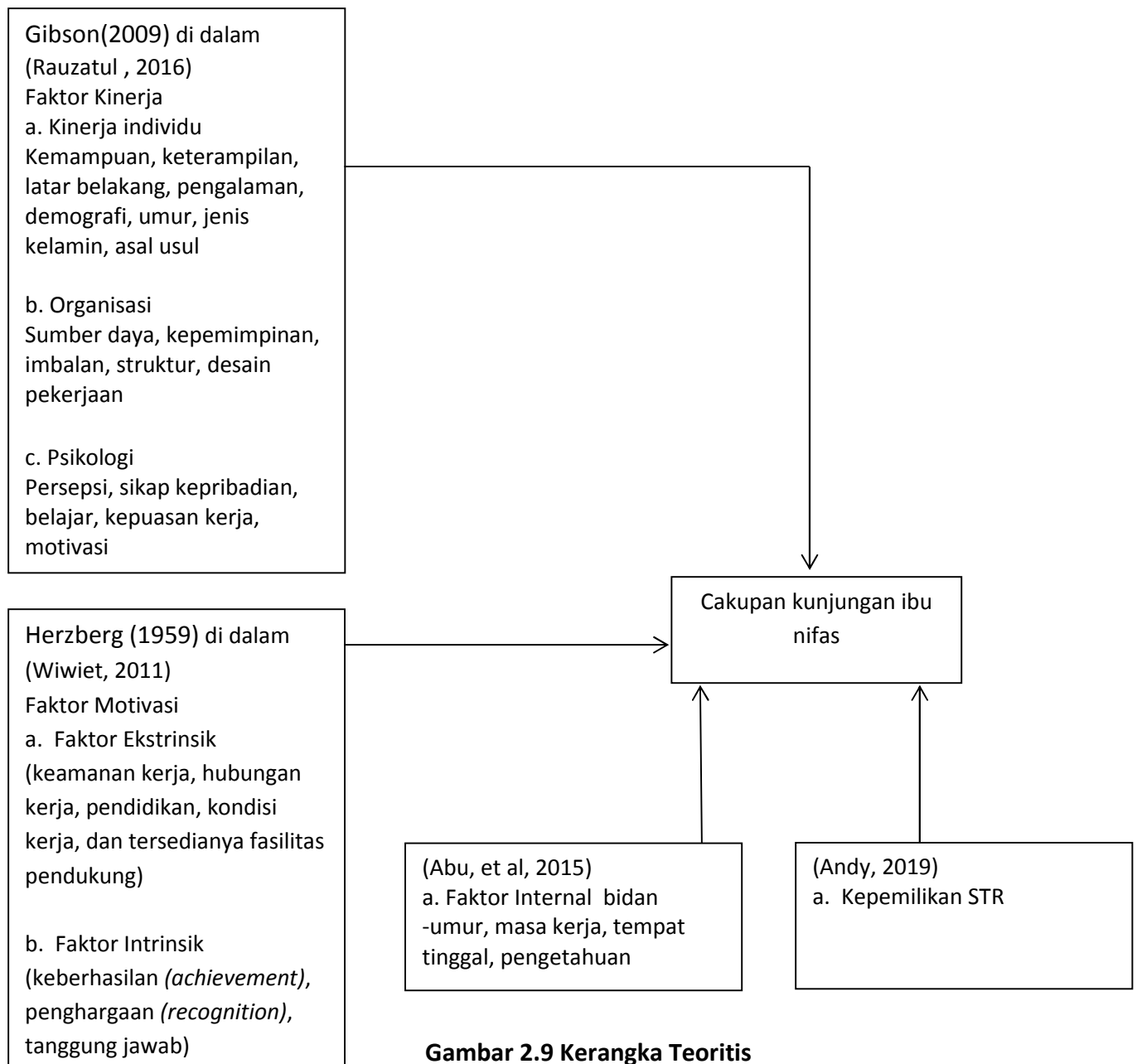
Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara daerah tempat tinggal dengan pelayanan nifas. Penelitian di Kamboja menunjukkan bahwa pelayanan nifas saat 24 jam pertama setelah persalinan lebih tinggi terjadi di daerah urban dibandingkan di daerah rural dalam Nur Lutfiyah Tahun 2014 (Kim, dkk., 2013). Hasil penelitian lainnya juga secara signifikan menunjukkan bahwa ibu di daerah urban Nepal lebih besar kemungkinannya untuk berkunjung ke pelayanan nifas dalam 42 hari setelah melahirkan (Khanal, dkk., 2014).

2.8 Fasilitas Pendukung yang mempengaruhi cakupan kunjungan ibu nifas

Fasilitas pendukung yang kurang memadai juga mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Sarana kerja adalah segala keperluan untuk melakukan pekerjaan bidan di desa, yang meliputi tempat kerja, peralatan kerja dan alat transportasi. Sarana merupakan salah satu unsur input/masukan, disamping tenaga. Bila sarana yang ada tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka sulit diharapkan baiknya mutu suatu pelayanan. Dedikasi, kemampuan kerja, keterampilan dan niat yang besar untuk mewujudkan prestasi kerja tidak akan besar manfaatnya tanpa didukung sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Untuk itu agar roda organisasi berjalan lancar maka persyaratan minimal ketersediaan sarana dan prasarana tetap harus dipenuhi (Bruce, 1990 dalam Siagian, 1996) dalam Nur Lutfiyah tahun 2014. Kegiatan bisa terlaksana bila tersedia bahan dan peralatan yang diperlukan (Sukarjan dan Sumarti, 1999).

2.9 Kerangka Teoritis

Pendekatan teoritis yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada landasan teori oleh Gibson (2009) di dalam (Rauzatul, 2016) dimana ada tiga variabel yang dapat mempengaruhi kinerja individu, variabel psikologi, variabel organisasi. Secara keseluruhan landasan teori penelitian ditunjukkan pada gambar kerangka teori dibawah:



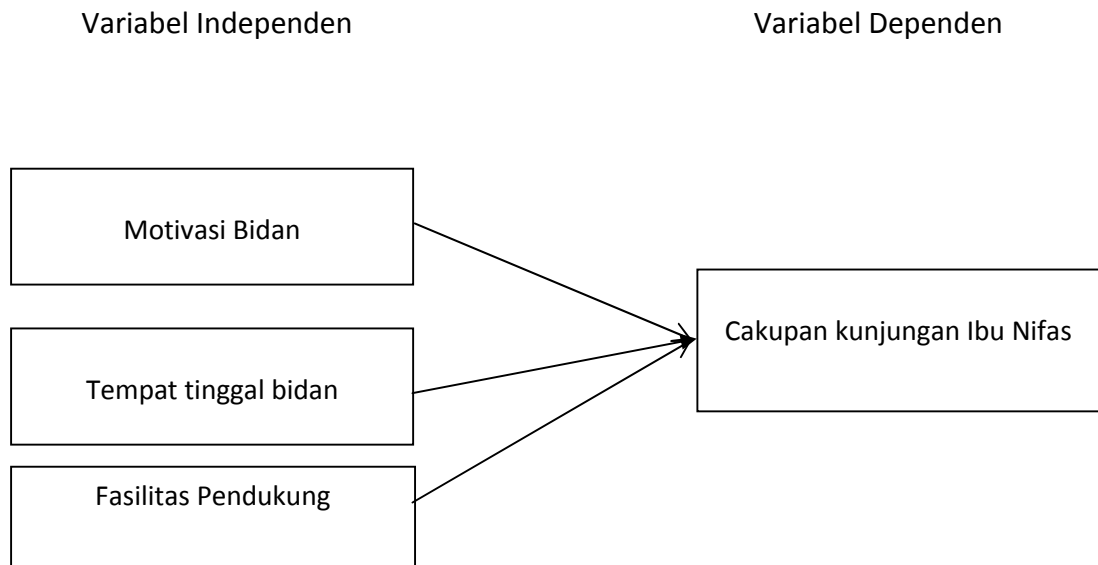
Gambar 2.9 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEPSIONAL

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan teoritis maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut :



3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah hubungan cakupan kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara 2019.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Motivasi bidan, Tempat tinggal bidan, dan Fasilitas pendukung

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
----	----------	----------------------	-----------	-----------	------------	------------

Variabel dependen

1.	Cakupan Kunjungan Ibu Nifas	Pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan nifas KF1, KF2, dan KF3 setelah persalinan dari Januari Sampai Juni 2019	Wawancara	Kuesioner	- Mencapai target (jika cakupan nifas lebih $\geq 90\%$) - Tidak mencapai target (jika cakupan nifas kurang $< 90\%$)	Ordinal
----	-----------------------------	--	-----------	-----------	---	---------

Variabel Independen

2.	Motivasi Bidan	Suatu kebutuhan yang mendorong seseorang untuk berbuat sesuatu. Adanya kebutuhan ini menyebabkan orang bertindak laku tertentu dalam usahanya mencapai suatu tujuan.	Wawancara	Kuesioner	- Tinggi - Rendah	Ordinal
4.	Tempat tinggal bidan	Bidan yang tinggal di Polindes (Pos bersalin desa).	Wawancara	Kuesioner	- Tinggal di desa wilayah kerja - Tidak tinggal di desa wilayah kerja	Ordinal
5.	Fasilitas Pendukung	Keperluan alat untuk melakukan pekerjaan bidan di desa	Wawancara	Kueisioner	- Lengkap - Tidak Lengkap	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

Untuk mempermudah melakukan penilaian, maka diperlukan suatu pengukuran variabel sebagai berikut:

3.4.1 Cakupan kunjungan ibu nifas

- a. Mencapai target (jika cakupan nifas lebih $\geq 90\%$)
- b. Tidak mencapai target (jika cakupan nifas kurang $< 90\%$)

3.4.2 Motivasi Bidan

- a. Tinggi: jika hasil jawaban responden mendapat skor ≥ 47 mean
- b. Rendah : jika hasil jawaban responden mendapat skor < 47 mean

3.4.3 Tempat Tinggal Bidan

- a. Tinggal di desa wilayah kerja : jika responden menjawab tinggal di polindes atau bertempat tinggal di desa wilayah kerja
- b. Tidak tinggal di desa wilayah kerja : jika responden menjawab tidak tinggal di polindes atau tidak bertempat tinggal di desa wilayah kerja

3.4.4 Fasilitas Pendukung

- a. Lengkap : jika responden memiliki bidan kit, tersedianya polindes di wilayah kerja, dan memiliki transportasi
- b. Tidak Lengkap : jika responden tidak memiliki bidan kit, tidak tersedianya polindes di wilayah kerja, dan tidak memiliki transportasi

3.5 Hipotesis

1. Ho : Tidak ada hubungan Motivasi Bidan dengan hubungan pelaksanaan kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019
2. Ho : Tidak ada hubungan Tempat Tinggal Bidan dengan Hubungan pelaksanaan kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019
3. Ha : Ada hubungan Fasilitas Pendukung dengan Hubungan pelaksanaan kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan dan bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan cakupan kunjungan ke ibu nifas di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara tahun 2019.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Juli sampai 29 Juli tahun 2019

4.3 Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua Bidan Desa Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu yang berjumlah pada Kecamatan Dewantara 15 bidan desa dan pada Kecamatan Muara Batu berjumlah 24 bidan desa yang berjumlah keseluruhan nya 39 bidan desa.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bidan desa yang berjumlah 39 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara total populasi, dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian dengan cara menyebarkan kuisisioner pada responden Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, Puskesmas Dewantara, Puskesmas Muara Batu serta berbagai referensi dari buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.5 Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (Memeriksa) setelah pengumpulan data dilakukan kembali terhadap instrumen pengumpulan data (kuisisioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden sehingga tidak terjadi ketidak lengkapan pengisian kuisisioner.

2. *Coding* (Pemberian Kode) berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengolahan data. Untuk selanjutnya pada tahap analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS.
3. *transferring* (Mentransfer data) data yang telah diberi kode disusun secara beruritan mulai dari responden pertama sampai terakhir untuk dimasukkan dalam tabel sesuai dengan subvariabel yang diteliti.
4. *Tabulating* yaitu melakukan pengelompokkan data sesuai dengan kategor yang telah dibuat untuk tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

4.6 Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara bertahap sebagai berikut :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distributif frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen (pelaksanaan kunjungan ibu nifas) maupun dependen (Kinerja Bidan, Motivasi Bidan, jarak , dan Waktu) (Notoadmodjo, 2010).

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-Square* (Notoadmodjo, 2010), dengan rumus yaitu :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Frekuensi teramati pada sel

E = Frekuensi harapan pada sel

Syarat-syarat uji Chi-Square (Irwan,Siti, 2015) :

1. Sampel dipilih secara acak.
2. Semua pengamatan dilakukan independen.
3. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1. Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak boleh 20% total set. Untuk tabel 2x2, syarat itu berarti tidak satu sel pun boleh berisi frekuensi harapan kurang dari 5.
4. Meskipun dapat diterapkan pada sampel kecil, ukuran sampel sebaiknya > 40

Dalam penelitian ini analisis Chi-Square dilakukan dengan menggunakan STATA versi 13.0., dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi jika H_0 diterima, H_a ditolak jika hasil P value > 0,05 berarti tidak ada hubungan. H_0 ditolak, H_a diterima jika hasil P value $\leq$ 0,05 berarti ada hubungan (Notoadmodjo, 2010).

4.7 Penyajian Data

Data yang didapatkan dari hasil wawancara, seluruhnya disajikan dengan tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji *Chi-Square*. *Output* STATA versi 13.0 diterjemahkan kedalam masing-masing tabel frekuensi. Disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi penjelasan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan enumerator satu orang untuk memperlancar penelitian.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran umum Puskesmas Dewantara

Puskesmas Dewantara berlokasi di Desa UleePulo Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara. Lokasi koordinat Puskesmas terletak pada $5^{\circ}14'N-97^{\circ}00'E$. Berada pada Jalan Lintas Sumatera (Jalan Banda Aceh – Medan Km. 253) dengan akses yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Jarak Puskesmas dengan Ibu Kota Provinsi Aceh yaitu Banda Aceh sejauh 253 Km dan jarak dari ibu kota ke kabupaten yaitu Lhoksukon sejauh 50 Km.

Puskesmas Dewantara sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara berusaha mensinergikan Visi dan Misi Dinas Kesehatan dan Kabupaten Aceh Utara dalam melaksanakan program serta kegiatan kesehatan diwilayah kerja Puskesmas Dewantara.

5.1.1 Data Geografis Puskesmas Dewantara

Kecamatan Dewantara merupakan salah satu Kecamatan dibagian barat Kabupaten Aceh Utara dengan luas wilayah $39,47 \text{ Km}^2$ (3.947 Ha) atau seluas 1% dan luas Kabupaten Aceh Utara.

Batas-batas wilayah Kecamatan Dewantara sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nisam

c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Muara Batu

d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Muara Satu Lhokseumawe

Secara Topografi Kecamatan Dewantara secara umum terletak pada daerah daratan dan pesisir pantai (10 Desa) dan sebagian kecil terletak pada daerah perbukitan (5 desa).

Secara Administratif Pemerintahan Kecamatan Dewantara terdiri dari 2 Kemukiman dan 15 Desa (Gampong) serta 74 Dusun. Kemukiman Krueng Geukuh terdiri dari 9 Desa (Gampong) dengan 45 Dusun serta Kemukiman Cot Murong terdiri dari 6 Desa (Gampong) dengan 29 Dusun. Ibu kota Kecamatan adalah Keude Krueng Geukuh yang merupakan Pusat Pemerintahan dan Perekonomian.

Gambar 5.2 : Peta Kecamatan Dewantara



5.1.2 Data Demografis Puskesmas Dewantara

Jumlah Penduduk Kecamatan Dewantara berdasarkan Data Statistik Daerah Kecamatan Dewantara Tahun 2017 berjumlah 48.354 jiwa dengan jumlah laki-laki 24.766 jiwa dan perempuan 24.683 jiwa. Jumlah Rumah Tangga 10.325 dengan rata-rata jiwa 4 jiwa/RT. Kecamatan Dewantara merupakan kecamatan terpadat penduduk di Kabupaten Aceh Utara dengan Tingkat Kepadatan Penduduk 122,5/Km². Jumlah Ibu bersalin pada Kecamatan Dewantara dari bulan Januari sampai Juni tahun 2019 sebanyak 1.135. Jumlah Bidan Desa pada Kecamatan Dewantara sebanyak 15 bidan desa dan semua bidan desa pada Kecamatan Dewantara mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi).

5.1.3 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Dewantara

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Dewantara memiliki program:

1. Pelayanan Antenatal

a. Kegiatan yang dilakukan, meliputi :

- 1) Pendataan ibu hamil
- 2) Pelayanan antenatal di dalam dan di luar gedung
- 3) Penyuluhan tentang ibu hamil (permasalahan dan kebutuhannya) kepada keluarga, kader dan masyarakat termasuk kegiatan P4k.

2. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

a. Kegiatan yang dilakukan, meliputi :

- 1) Pertolongan persalinan

2) Pengawasan ibu bersalin sebelum, saat dan setelah proses persalinan.

3) Merujuk kasus yang memerlukan tingkat pelayanan yang lebih tinggi

3. Deteksi Dini Resiko Tinggi/ Komplikasi Kebidanan

a. Kegiatan yang dilakukan, meliputi :

1) Peningkatan pengetahuan kader/masyarakat tentang resiko tinggi dan faktor resiko pada kehamilan.

2) Pendataan bumil dengan resiko tinggi dan faktor resiko tinggi.

3) Pelayanan antenatal

4) Kunjungan Nifas

Kunjungan Nifas pertama (KF 1) pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, (KF 2) dalam kurun waktu hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, (KF3) dalam kurun waktu hari 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan.

5) Rujukan

4. Pelayanan Neonatal dan Ibu Nifas

a. Kegiatan yang dilakukan, meliputi :

1) Deteksi dini adanya kelainan.

2) Kunjungan rumah

3) Pelayanan neonatal dan ibu nifas

4) Rujukan

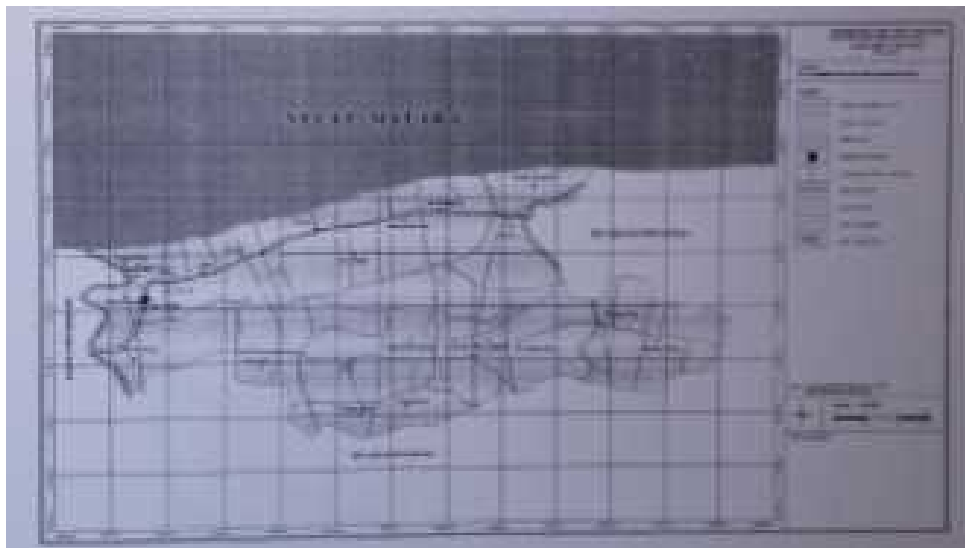
5. Pelayanan KB

6. Pelayanan Posyandu

5.2 Gambaran umum Puskesmas Muara Batu

Puskesmas Muara Batu merupakan salah satu Puskesmas dalam Kabupaten Aceh Utara mempunyai luas wilayah 54,5 Km² dan mempunyai wilayah 24 desa dan 67 dusun dengan jarak tempuh ibu kota kabupaten sekitar 60 Km, yang terletak sebelah barat Aceh Utara dengan batas Wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka,
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sawang,
- c. Sebelah Barat dengan Kabupaten Bireun,
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan dewantara



Letak geografis Kecamatan Muara Batu berdasarkan desa terdiri dari daratan rendah (17 Desa) dan berbukti (7 Desa). Luas tanah berdasarkan penggunaannya terdiri dari 1.500 Ha merupakan lahan sawah dan 1.481 Ha bukan sawah. Sumber

utama penghasilan keluarga terdiri dari pertanian dan nelayan 68,53%, industri rumah tangga 0,50%, perdagangan 4,92%, jasa dan lainnya 19,48%.

5.2.1 Data Demografis Puskesmas Muara Batu

Jumlah penduduk yang masuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Muara Batu pada Tahun 2018 berjumlah 27.631 jiwa terdiri dari 13.423 (49,47%) laki-laki dan 14.208 (50,53%) perempuan dengan jumlah kepala keluarga 7.377.

Jumlah penduduk tertinggi kecamatan Muara Batu di tahun 2018 Desa Mane Tunong masih menyumbang jumlah penduduk terbesar yaitu 2.282 jiwa dan terendah di Desa Kuala Dua yaitu 533 jiwa, Sex ratio laki-laki terhadap perempuan sebesar 94,4%, artinya untuk setiap 100 wanita terdapat 94 pria dan kepadatan penduduk sebesar 512 jiwa/Km². Jumlah rumah tangga 7377, dengan rata-rata jiwa per rumah tangga adalah 4 jiwa.

Angka beban tanggungan Kabupaten Aceh Utara masih digolongkan tinggi yaitu 51 hal ini berarti 100 penduduk usia produktif harus menanggung 51 penduduk yang usia non produktif, Makin besar angka ketergantungan, makin besar angka ketergantungan , makin besar pula beban tanggungan suatu daerah. Jumlah bidan desa pada Kecamatan Muara Batu 24 bidan desa dan semua bidan desa pada Kecamatan Muara Batu memiliki STR (Surat Tanda Registrasi).

5.2.3 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Muara Batu

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Muara Batu memiliki program:

1. Pelayanan Antenatal

Adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Standar minimal “5 T “ untuk pelayanan antenatal terdiri dari :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur Tekanan darah
- c. Pemberian Imunisasi TT lengkap
- d. Ukur Tinggi fundus uteri
- e. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

2. Pertolongan Persalinan

Jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat :

- a. Tenaga profesional : dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat.

3. Deteksi dini ibu hamil berisiko

- a. Peningkatan pengetahuan kader/masyarakat tentang resiko tinggi dan faktor resiko pada kehamilan.
- b. Pendataan bumil dengan resiko tinggi dan faktor resiko tinggi.
- c. Pelayanan antenatal

d. Kunjungan Nifas : Kunjungan Nifas pertama (KF 1) pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, (KF 2) dalam kurun waktu hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, (KF3) dalam kurun waktu hari 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan.

4. Pelayanan Neonatal

Kegiatan yang dilakukan yaitu deteksi dini adanya kelainan, kunjungan rumah, pelayanan neonatal dan ibu nifas, dan rujukan

5. Pelayanan KB (Keluarga Berencana)

6. Pelayanan Posyandu

Pelayanan posyandu yang dilakukan oleh bidan setiap adanya jadwal posyandu

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Pada Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi antara variabel serta keterkaitan antara variabel independen dengan variabel dependen yang telah di analisis menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact*. Hasil penelitian terhadap 39 sampel terdiri dari bidan desa di dua kecamatan (Kecamatan Dewantara Dan Kecamatan Muara Batu) dengan menggunakan kuesioner adalah sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Kepemilikan STR

TABEL 6.1
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KEPEMILIKAN STR
DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU
TAHUN 2019

No	Kepemilikan STR	Frekuensi	%
1	Memiliki STR	39	100
2	Tidak Memiliki STR	0	0
Total		39	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Tabel 6.1 memperlihatkan bahwa semua responden memiliki STR dan masih berlaku dengan persentase 100%.

6.1.1.2 Masa Berlaku STR

TABEL 6.2
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN MASA BERLAKU STR
DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU
TAHUN 2019

No	Masa Berlaku	Frekuensi	%
1	2020	4	10,26
2	2021	19	48,72
3	2022	16	41,03
Total		39	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Tabel 6.2 memperlihatkan bahwa masa berlaku STR yang dimiliki responden sampai tahun 2021 sebesar 48,71%, lebih besar dibandingkan masa berlaku STR sampai tahun 2022. Persentase terendah masa berlaku STR yang dimiliki responden yaitu sampai tahun 2020 sebesar 10,26%.

6.1.2 Analisis Univariat

6.1.2.1 Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas

TABEL 6.3
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN CAKUPAN KUNJUNGAN KE IBU NIFAS
DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU
TAHUN 2019

No	Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas	Frekuensi	%
1	Mencapai Target	17	43,59
2	Tidak Mencapai Target	22	56,41
Total		39	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Tabel 6.3 di atas memperlihatkan bahwa persentase bidan yang tidak mencapai target berkunjung ke ibu nifas sebesar 56,41%, lebih besar dibandingkan bidan yang mencapai target berkunjung ke ibu nifas (43,59%). Diketahui pula dalam penelitian ini bahwa kunjungan KF3 selalu menurun dan hal tersebut yang membuat tidak tercapainya cakupan ke kunjungan ibu nifas.

6.1.2.2 Motivasi Bidan

TABEL 6.4
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN MOTIVASI BIDAN
DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU
TAHUN 2019

No	Motivasi Bidan	Frekuensi	%
1	Tinggi	28	71,79
2	Rendah	11	28,21
Total		39	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Tabel 6.4 memperlihatkan bahwa responden dengan motivasi bidan tinggi memiliki persentase sebesar 71,79%, lebih besar dibandingkan responden dengan motivasi bidan rendah (28,21%).

TABEL 6.5
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JAWABAN PERNYATAAN MOTIVASI
BIDAN DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU
TAHUN 2019

No	Pernyataan	%			
		SS	S	TS	STS
1.	Uraian tugas yang baik membuat bidan memahami pekerjaan	79,49	20,51	-	-
2.	Setiap Ibu Nifas wajib dikunjungi oleh bidan desa walaupun melahirkan dengan pertolongan bidan lain	74,36	25,64	-	-

3.	Bidan desa perlu didukung dengan peralatan yang baik untuk mendukung keberhasilan pekerjaan.	76,92	23,08	-	-
4.	Pimpinan mengakui setiap keberhasilan melalui bentuk penghargaan yang terukur	74,36	25,64	-	-
5.	Pelaksanaan kunjungan nifas merupakan tugas pokok bidan desa	74,36	25,64	-	-
6.	Bidan di desa harus selalu menyelesaikan tugas tepat waktu	79,49	20,51	-	-
7.	Dalam situasi apapun, bidan desa akan berusaha untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik.	69,23	30,77	-	-
8.	Menjaga kinerja karena berdampak bagi kesehatan ibu hamil karena sudah menjadi tanggung jawab sebagai bidan	23,08	66,67	10,26	-
9.	Tidak memikirkan kualitas pekerjaan yang dilakukan yang penting sudah menyelesaikan tugas kebidanan	25,64	33,33	-	-
10.	Sesuatu pekerjaan berhasil, bidan selalu mendapatkan penghargaan	25,64	38,46	38,46	-
11.	Kalau bidan berhasil mencapai target cakupan kunjungan nifas, kepuasan bidan tercapai	15,38	75,49	5,13	-
12.	Bidan harus bertanggung jawab atas segala pekerjaan yang dilakukan	56,41	43,59	-	-
13.	Jika mencapai target bidan mendapat reward dari Dinas, Kapuskesmas, atau kementerian	20,51	35,90	43,59	-
14.	Imbalan yang diberikan dalam nifas sesuai	17,95	76,32	5,13	-

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Tabel 6.5 di atas memperlihatkan distribusi jawaban bidan yang Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju per pernyataan. Pernyataan no 1-7 dan 12 tidak ada bidan yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju. Sedangkan pernyataan yang

lainada yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju tetapi persentasenya hanya sedikit dibawah 50%. Rata-rata jawaban responden memiliki unsur motivasi yang tinggi dimana pernyataan negatif dijawab dengan skor tinggi yaitu sangat setuju dan setuju.

Sebesar 58,97% bidan masih tidak memikirkan kualitas pekerjaan yang dilakukan yang penting sudah menyelesaikan tugas kebidanan dengan menjawab pernyataan tersebut dengan sangat setuju dan setuju. Sebanyak 10,26% bidan masih beranggapan bahwa tidak perlu menjaga kinerja berdampak bagi kesehatan ibu hamil karena sudah menjadi tanggung jawab sebagai bidan.

6.1.2.3 Tempat Tinggal Bidan

TABEL 6.6
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN TEMPAT TINGGAL BIDAN
DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU
TAHUN 2019

No	Tempat Tinggal Bidan	Frekuensi	%
1	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	13	33,33
2	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	26	66,67
Total		39	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Tabel 6.6 memperlihatkan bahwa persentase responden yang tidak tinggal di desa wilayah kerja sebesar 66,67%, lebih besar dibandingkan responden yang tinggal di desa wilayah kerja.

6.1.2.4 Fasilitas Pendukung

TABEL 6.7
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN FASILITAS PENDUKUNG
DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU
TAHUN 2019

No	Fasilitas Pendukung	Frekuensi	%
1	Lengkap	26	71,79
2	Tidak Lengkap	11	28,21
Total		39	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Tabel 6.7 memperlihatkan bahwa responden dengan fasilitas pendukung lengkap memiliki persentase sebesar 71,79%, lebih besar dibandingkan responden dengan fasilitas pendukung tidak lengkap (28,21%).

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Motivasi Bidan dengan Cakupan Kunjungan Ke ibu Nifas

TABEL 6.8
HUBUNGAN MOTIVASI BIDAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN KE IBU NIFAS
DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA DAN KECAMATAN MUARA BATU
TAHUN 2019

No	Motivasi Bidan	Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas				Total		<i>P Value</i>
		Mencapai		Tidak Mencapai		N	%	
		n	%	n	%			
1	Tinggi	12	42,86	16	57,14	28	100	0,883
2	Rendah	5	45,45	6	54,55	11	100	
Total		17		22		39	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Tabel 6.8 memperlihatkan bahwa persentase mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan motivasi bidan tinggi sebesar 42,87%, lebih rendah dibandingkan persentase mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan motivasi bidan rendah (45,45%). Sedangkan persentase tidak mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan motivasi bidan tinggi sebesar 57,14%, lebih besar dibandingkan persentase tidak mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan motivasi bidan rendah (45,45%).

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* ($\alpha = 0,05$) maka diperoleh nilai *p value* = 0,889, hal ini berarti hipotesis nol (H_0) diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara motivasi bidan dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019.

6.1.3.2 Hubungan Tempat Tinggal Bidan dengan Cakupan Kunjungan Ke ibu Nifas

TABEL 6.9

**HUBUNGAN TEMPAT TINGGAL BIDAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN
KE IBU NIFAS DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA
DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019**

No	Tempat Tinggal Bidan	Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas				Total		<i>P Value</i>
		Mencapai		Tidak Mencapai		N	%	
		n	%	n	%			
1	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	4	30,77	9	69,23	13	100	0,318
2	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	13	50,00	13	53,00	26	100	
Total		17		22		39	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Tabel 6.9 memperlihatkan bahwa persentase mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan tinggal di desa wilayah kerja sebesar 30,77%, lebih rendah dibandingkan persentase mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan tidak tinggal di desa wilayah kerja (50,00%). Sedangkan persentase tidak mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan tinggal di desa wilayah kerja sebesar 69,23%, lebih rendah dibandingkan persentase tidak mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan tidak tinggal di desa wilayah kerja (53,00%).

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Fisher's Exact* ($\alpha = 0,05$) maka diperoleh nilai *p value* = 0,318, hal ini berarti hipotesis nol (H_0) diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara tempat tinggal bidan dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019.

6.1.3.2 Hubungan Fasilitas Pendukung dengan Cakupan Kunjungan Ke ibu Nifas

TABEL 6.10
HUBUNGAN FASILITAS PENDUKUNG DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN
KE IBU NIFAS DI WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA
DAN KECAMATAN MUARA BATU TAHUN 2019

No	Fasilitas Pendukung	Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas				Total		<i>P Value</i>
		Mencapai		Tidak Mencapai		N	%	
		n	%	n	%			
1	Lengkap	9	32,14	19	67,86	28	100	0,033
2	Tidak Lengkap	8	73,73	3	27,27	11	100	
Total		17		22		39	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Tabel 6.10 memperlihatkan bahwa persentase mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan fasilitas pendukung lengkap sebesar 32,14%, lebih rendah dibandingkan persentase mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden fasilitas pendukung tidak lengkap (73,73%). Sedangkan persentase tidak mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan fasilitas pendukung lengkap sebesar 67,86%, lebih besar dibandingkan persentase tidak mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas pada responden dengan fasilitas pendukung tidak lengkap (27,27%).

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* ($\alpha = 0,05$) maka diperoleh nilai *p value* = 0,033, hal ini berarti hipotesis nol (H_0) ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara fasilitas pendukung dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Motivasi Bidan dengan Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* ($\alpha = 0,05$) maka diperoleh nilai *p value* = 0,889, hal ini berarti hipotesis nol (H_0) diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara motivasi bidan dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019.

Motivasi dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi pencapaian prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab,

dan pengembangan potensi individu. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi administrasi kebijakan, supervisi, kondisi kerja, dan hubungan interpersonal. Penghargaan pada bidan berupa reward dan pelatihan lainnya merupakan motivasi terhadap bidan tersebut. Bidan akan memiliki semangat tinggi dalam melaksanakan pelayanan kebidanan. Tanpa adanya motivasi, seorang bidan tidak dapat mematuhi standar dalam praktik kebidanan atau bahkan dibawah standar praktik (Natiqotul, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina (2013) dimana pengakuan dari kepala Puskesmas dan bidan koordinator tidak ada hubungan dengan motivasi bidan desa dalam pencapaian target cakupan kunjungan nifas dengan $p\text{ value} = 0,255$. Namun, hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Dewantara dan Puskesmas Muara Batu masih banyak bidan desa yang tidak mendapatkan pengakuan, reward dari kepala puskesmas, dinas, dan kementrian, hal tersebut yang membuat motivasi bidan menjadi rendah. Diketahui pula tidak ada hubungan yang bermakna antara tanggung jawab bidan dengan motivasi dalam pencapaian target kunjungan nifas dengan $p\text{ value} = 0,883$.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamundhi dkk. (2018) dengan $p\text{ value} = 0,000$ terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas dimana motivasi yang baik dapat mendorong kinerja yang baik pula. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermita (2011), hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi bidan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan kunjungan nifas ($p\text{ value} = 0,041$).

Dalam penelitian ini masih ada bidan yang tidak memikirkan kualitas pekerjaan yang dilakukan yang pentingnya sudah menyelesaikan tugas kebidanan sebanyak 58,97%. Sebanyak 10,26% bidan masih beranggapan bahwa tidak perlu menjaga kinerja walaupun berdampak bagi kesehatan ibu hamil. Rahmawati (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa semakin baik motivasi bidan desa maka semakin baik kinerja bidan desa dalam melaksanakan kunjungan neonatus. Hal tersebut dilihat dari hasil analisis dengan $p\text{value} = 0,024$.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti berasumsi bahwa bidan tidak mendapat reward dari Dinas, Kapuskesmas, atau Kementrian jika bidan telah mencapai target kunjungan ke ibu nifas. Hal tersebut yang membuat 55,55% bidan memiliki motivasi rendah dan tidak mencapai cakupan kunjungan ke ibu nifas. Hal ini dilihat dari analisis pernyataan nomer 13, dimana bidan yang tidak mencapai target tidak setuju dengan pernyataan "jika mencapai target kunjungan ibu nifas bidan mendapat reward sebanyak 70% lebih besar dibandingkan pernyataan Setuju (50%) dan Sangat Setuju (37,50%)". Maksud bidan menyatakan tidak setuju karena bidan sama sekali tidak pernah mendapatkan reward apabila telah mencapai target cakupan kunjungan ke ibu nifas.

Hasil temuan dilapangan, tingkat motivasi bidan dengan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu dalam kategori tinggi sebesar 42,86%. Hal ini disebabkan bahwa bidan paham fungsinya dimana kunjungan nifas merupakan tugas pokoknya, bidan tetap mengunjungi ibu nifas walaupun ibu nifas memlahirkan dengan bidan lain, bidan selalu menyelesaikan tugas dengan tepat waktu dan dalam situasi apapun, bidan desa akan berusaha

untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik. Artinya bidan desa memiliki pengetahuan yang baik tentang fungsi dan tugasnya dalam program kunjungan ke ibu nifas.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara motivasi bidan dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas padahal ada sebagian bidan yang memiliki motivasi tinggi. Menurut peneliti, hal ini mungkin terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi capaian cakupan kunjungan nifas seperti pengetahuan, sikap, monitoring dan evaluasi dan lainnya.

6.2.1 Hubungan Tempat Tinggal Bidan dengan Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Tahun 2019

Pada penelitian ini diketahui bahwa di Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu 66,67% bidan desa tidak tinggal di desa tempat bidan bertugas. Bidan desa juga tidak ada yang tinggal di polindes meskipun ada polindes yang telah disediakan. Padahal bidan desa wajib tinggal di desa tempat tugasnya, hal tersebut agar memudahkan segala pelayanan kesehatan yang akan dilakukan oleh bidan karena selalu ada ditempat dan lebih mudah untuk mendatangi rumah pasien karena dekat terutama pada malam hari (Depkes RI, 1999).

Pentingnya bidan tinggal di desa wilayah kerja sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) Nomor 572/Menkes/ RI/1996 untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, serta pelayanan kontrasepsi, menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan penyakit kehamilan, persalinan dan perinatal.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Fisher's Exact* ($\alpha = 0,05$) maka diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,318$, hal ini berarti hipotesis nol (H_0) diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara tempat tinggal bidan dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermita (2011) didapatkan hasil $p\text{ value} = 1,000$. Artinya bahwa domisili atau tempat tinggal bidan yang sama dengan tempat kerja tidak berhubungan dengan kinerja atau cakupan kunjungan ke ibu nifas.

Penelitian tidak sejalandengan penelitian Rahmawati (2014) tidak ada hubungan bermakna antarafasilitas dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan nifas di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara $p\text{ value} = 0,267$, dengan demikian dapat dikatakan bahwa fasilitas yang dimiliki responden tidak mempengaruhi kinerja bidan desa dalam kunjungan nifas.

Hasil temuan di lapangan, variabel tempat tinggal bidan di mana tercapainya cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu meskipun tidak bertempat tinggal di desa wilayah kerja sebesar 50%. Hal ini terjadi karena bidan memiliki motivasi yang tinggi untuk pergi berkunjung ke ibu nifas dan bidan memiliki kendaraan pribadi.

Sebanyak 66,67% bidan tidak bertempat tinggal di desa wilayah kerja karena bidan lebih memilih tinggal di pusat Kecamatan dan di rumah pribadi mereka masing-masing. Hal tersebut dikarenakan sebelum mereka ditugaskan di desa wilayah kerja bidan telah memiliki kehidupan yang telah dibangunnya yang sulit

untuk bidan tinggalkan seperti tempat sekolah dan mengaji anak, pekerjaan suami, dan ketersediaan seperti air bersih dan sarana lainnya yang belum memadai. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) Nomor 572/Menkes/ RI/1996 sesuai dengan namanya bidan desa, maka bidan desa ditempatkan dan diwajibkan tinggal di desa (polindes) tersebut serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi 1 sampai 2 desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas setempat.

Asumsi peneliti, penelitian ini tidak berhubungan bisa saja karena faktor yang lain seperti masyarakat lebih percaya pada bidan swasta yang membuka praktik dan memilih bersalin dengan bidan tersebut sehingga kunjungan ibu nifas oleh bidan menjadi lebih sedikit dibandingkan jumlah ibu yang bersalin.

6.2.1 Hubungan Fasilitas Pendukung dengan Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* ($\alpha = 0,05$) maka diperoleh nilai *p value* = 0,033, hal ini berarti hipotesis nol (H_0) ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara fasilitas pendukung dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu tahun 2019.

Pada penelitian ini fasilitas pendukung dilihat dari 3 sarana yaitu polindes, bidan kit, dan kendaraan/transportasi. Didapatkan hasil bahwa semua bidan memiliki dan membawa bidan kit ketika kunjungan nifas serta memiliki kendaraan pribadi baik roda 2 maupun roda 4 untuk melakukan kunjungan ibu nifas. Yang

membuat fasilitas pendukung tidak lengkap karena dari 15 desa yang ada di Kecamatan Dewantara hanya 4 desa yang memiliki Polindes. Sedangkan pada Kecamatan Muara Batu dari 24 desa hanya 3 desa yang tidak memiliki Polindes (15 Polindes+4 Poskesdes+2 Posyandu Plus).

Sarana prasarana atau fasilitas pendukung merupakan salah satu faktor yang menunjang terlaksananya suatu kegiatan. Sarana dan fasilitas dapat memberikan pengaruh terhadap kinerja seseorang. Dengan adanya sarana dan fasilitas yang baik maka pekerja akan lebih mendapatkan kepuasan melakukan pekerjaan dengan maksimal terutama dalam pelayanan nifas. Penjelasan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Pamundhi dkk. (2018) didapatkan $p \text{ value} = 0,000$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sarana dan fasilitas dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermita (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota PARIAMAN Provinsi Jawa Barat tahun 2011. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa sarana transportasi yang merupakan salah satu fasilitas pendukung bidan dalam melakukan kunjungan ibu nifas tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan cakupan kunjungan ke ibu nifas ($p \text{ value} = 0,121$). Sarana transportasi yang dimaksud ialah kendaraan roda dua atau roda empat yang dimiliki bidan desa baik milik pribadi atau pemerintah.

Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa hanya sebesar 26,67% desa di wilayah Kecamatan Dewantara yang memiliki polindes dan sebesar 87,5% desa di wilayah Kecamatan Muara Batu memiliki polindes. Ditemukan juga bahwa tidak ada

bidan desa yang tinggal di polindes meskipun polindes sudah tersedia di desa tersebut. Bidan lebih memilih tinggal di rumah pribadi mereka karena keadaan dan fasilitas yang ada di polindes tidak memadai seperti tidak ada listrik dan tidak tersedia air bersih.

Asumsi peneliti adalah fasilitas pendukung terutama polindes sangat kurang dikarenakan pejabat desa terutama desa yang berada di Kecamatan Dewantara kurang peduli tentang pentingnya sebuah polindes untuk mendukung kegiatan bidan desa dalam melakukan pelayanan kesehatan atau mereka masih awan dan tidak tahu tentang polindes karena tidak adanya sosialisasi dari Petugas Puskesmas untuk mendirikan polindes.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

7.1.1 Tidak ada hubungan yang

bermakna antara motivasi bidan dengan cakupan kunjungan ke bidan di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batutahun 2019 dengan $p\text{-value} = 0,889$.

7.1.2 Tidak ada hubungan yang

bermakna antara tempat tinggal bidan dengan cakupan kunjungan ke bidan di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batutahun 2019 dengan $p\text{-value} = 0,318$.

7.1.3 Ada hubungan yang

bermakna antara fasilitas pendukung dengan cakupan kunjungan ke bidan di wilayah Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batutahun 2019 dengan $p\text{-value} = 0,033$.

7.2 Saran

7.2.1 Diharapkan kepada kepala puskesmas Kecamatan Dewantara untuk mewajibkan bidan tinggal di polindes sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) Nomor 572/Menkes/RI/1996.

7.2.2 Diharapkan kepada Bidan Desa Kecamatan Dewantara dan Kecamatan Muara Batu agar meningkatkan KF3 (Kunjungan Nifas) karena kunjungan KF3 selalu menunjukkan angka penurunan.

7.2.3 Diharapkan kepada peneliti lainnya yang ingin membuat penelitian lebih lanjut agar dapat membuat penelitian dalam bentuk yang lebih spesifik, lebih rinci dan dalam cakupan luas atau sampel yang lebih besar terhadap cakupan kunjungan nifas sehingga hasilnya lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, Aliah Dwi Kurnia Haji, Yuli Kusumawati, Kusuma Estu Werdani, *Hubungan Karakteristik Bidan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional Tahun 2015*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Vol. 10 (1): 94-100.
- Agustina, Nur, *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Bidan Desa Dalam Pencapaian Target Cakupan Kunjungan Nifas Di Kabupaten Semarang*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Undip, Vol 2, No 1, 2013.
- Aminah, *Hubungan Pelaksanaan Program Dan Kebijakan Teknis Pelayanan Oleh Bidan Desa Dengan Kepuasan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Jawa, 2017*, Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA, Vol. 3 (1).
- Andy Asmara, *Kompetensi Bidan Puskesmas dalam Meningkatkan Pelayanan Antenatal (Studi Kasus di Puskesmas Tambak Rejo, Surabaya)*, 2019, Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Program Studi Pengembangan Sumber Daya Manusia Sekolah Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, Vol.7 (1) April 2019.
- Anne Rufaridah, *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, 2019*, STIKes Ranah Minang Padang, Vol. 13(2) Januari.
- Arindita Reinissa, Fitri Indrawati, Indrawati, Fitri, *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care dengan Kunjungan Ulang*, 2017, HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development, Vol. 1(3).
- Bayhatun, *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, Jakarta: EGC., 2009.
- Departemen Kesehatan RI Tahun 2007.
- Dinas Kesehatan Aceh 2017, *Profil Kesehatan Aceh 2016*
- Fraser, M., Cooper, A., *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC, 2009
- Hermita, Wiwiet, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas Di Kota Pariaman Provinsi Jawa Barat Tahun 2011*, Naskah Publikasi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Bidan Komunitas, Depok, 2011.
- Indriana Andi Wolio, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 2-12 bulan Di Wilayah Kerja Nambo Kota Kendari Tahun 2017*, Skripsi: Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Khamidah Achyar, Isnaeni Rofiqoh, Pengaruh Kunjungan Nifas Terhadap Komplikasi Masa Nifas Di Wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas 2016, Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan, Vol.14 (2).

Kim, Net, dkk. 2013. Early Postnatal Care and Its Determinants in Cambodia. *Directorat General for Health Ministry of Health – Kingdom of Cambodia*.

Laporan tahunan Puskesmas Dewantara Tahun 2017.

Laporan tahunan Puskesmas Dewantara Tahun 2018.

Laporan tahunan Puskesmas Dewantara Tahun 2019.

Laporan tahunan Puskesmas Muara Batu Tahun 2017.

Laporan tahunan Puskesmas Muara Batu Tahun 2018.

Laporan tahunan Puskesmas Muara Batu Tahun 2019.

Laporan Riskesdas Tahun 2013.

Manuaba, Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB, Jakarta: ECG., 2010.

Mochtar, Rustam. 2012, *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: ECG.

Natiqotul Fathkiyah, *Motivasi, Kualitas Supervisi Dan Kepatuhan Bidan Dalam Mendeteksi Preeklamsia*, 2015, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Prodi D-3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Mandala Husada Slawi, Vol. 10(2).

Nur lutfiah, *Determinan pemanfaatan Pelayanan Nifas Di Daerah Rural Indonesia Tahun 2011-2012*, Skripsi: peminatan epidemiologi program studi kesehatan masyarakat fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Notoadmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2012.

Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat (ilmu dan seni)*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2007.

Pamundhi, Trianita Eka, dkk., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Nifas Di Kota Salatiga*, 2018, JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal), Volume 6, Nomor 1.

Peraturan Menteri Kesehatan tentang registrasi dan praktik bidan, 1996, https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/.../permenkes_572_1996.pdf.

Rahmawati, Ita, *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Kunjungan Neonatus*, Journals Of Ners Community, Vol 5, No 1, 2014.

Rauzatul Jannah, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2016*, Karya Tulis Ilmiah: Universitas U'budiyah Indonesia.

Rini Susilo , Kumala Feti D, *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*, Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA, 2016.

Risa, Rika, *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*, Yogyakarta: Deepublish, 2014.

Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan 2013.

Sri Wahyuni , Sri Achadi N , Atik Mawarni, *Analisis Masukan dan Proses Asuhan Pelayanan Nifas Oleh Bidan Pelaksana Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*, Jurnal Kebidanan, Vol. 3 (6) April 2014.

Sri,dkk., *Asuhan kebidanan Nifas & Menyusui* Jakarta:Penerbit Erlangga, 2015.

Yusari, Risneni, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*, Jakarta: CV.Trans Info media, 2016.

Dokumentasi pada saat penelitian





Dokumentasi keadaan salah satu polindes pada Kecamatan Dewantara dan Muara Batu



INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Maisarah, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan cakupan kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Dewantara Dan Kecamatan Muara Batu Tahun 2019.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Dewantara Dan Kecamatan Muara Batu Tahun. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Dewantara Dan Kecamatan Muara Batu Tahun 2019.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesedian anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

_____ 2019

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN CAKUPAN KUNJUNGAN KE IBU NIFAS DI
WILAYAH KECAMATAN DEWANTARA
DAN MUARA BATU TAHUN 2019

NoResponden :

NamaResponden :

TanggalWawancara :

1. Namadesatempatbekerja :

2. Alamattertempattinggal :

I. Motivasi Bidan

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut saudara

SS :Sangat Setuju S:Setuju TS :Tidak Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Uraian tugas yang baik membuat bidan desa memahami pekerjaan				
2.	Setiap Ibu Nifas wajib dikunjungi oleh bidan desa awal maupun melahirkan dengan pertolongan bidan Lain				
3.	Bidan desa perlu didukung dengan peralatan yang baik untuk mendukung keberhasilan pekerjaan.				
4.	Pimpinan mengakui setiap keberhasilan melalui bentuk penghargaan yang terukur				
5.	Pelaksanaan kunjungan nifas merupakan tugas pokok bidan desa				
6.	Bidan di desa harus selalu menyelesaikan tugas tepat waktu				
7.	Dalam situasi apapun, bidan desa akan berusaha untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik.				
8	Menjaga kinerja karena berdampak bagi kesehatan ibu hamil karena sudah menjadi tanggung jawab sebagai bidan				
9	Tidak memikirkan kualitas pekerjaan yang dilakukan yang penting sudah menyelesaikan tugas kebidanan				
10	Sesuatu pekerjaan berhasil, bidan selalu mendapatkan penghargaan				
11	Kalau bidan berhasil mencapai target cakupan kunjungan nifas, kepuasan bidan tercapai				
12	Bidan harus bertanggung jawab atas segala pekerjaan yang dilakukan				

13.	Jika mencapai target bidan mendapat reward dari Dinas/ Kapuskesmas/kementrian				
14.	Imbalan yang diberikan dalam melakukan pelayanan nifas sesuai				

III. Tempat Tinggal Bidan

1. Apakah anda tinggal di polindes ?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah anda tinggal di desa wilayah kerja ?

a. Ya

b. Tidak

IV. Fasilitas Pendukung

1. Dari fasilitas pendukung dibawah, fasilitas mana yang anda miliki untuk mendukung anda bekerja. Berilah tanda centang (✓) pada pilihan jawaban dibawah

☐ Tempat Kerja / Polindes

☐ Bidan Kit

☐ raraan / Transportasi

V. Kepemilikan STR (Surat Tanda Registrasi)

1. Apakah saat ini anda memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) ?

a. Ya

b. Tidak

2. Sampai tahun berapa STR tersebut berlaku ?

MASTER TABEL

No	Nama Responden	Jumlah Ibu bersalin						Total	Januari				%	Februari				%	Maret				%	April				%	Mei				%	Juni				%	Persentase Kunjungan Nifas Oleh Bidan pada Bulan Januari-Juni	Coding	Cakupan Kunjungan Ke Ibu Nifas														
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni		KF1	%	KF2	%		KF3	%	KF1	%		KF2	%	KF3	%		KF1	%	KF2	%		KF3	%	KF1	%		KF2	%	KF3	%					KF1	%	KF2	%	KF3	%								
1	An. Sa	10	2	5	5	6	5	33	10	100	10	100	4	40	80	2	100	2	100	1	50	83	5	100	5	100	100	5	100	5	100	4	80	93	6	100	6	100	5	83	94	5	100	5	100	5	100	100	91.9	0	Mencapai Target				
2	An. As	7	9	8	9	8	9	50	7	100	7	100	4	57	86	8	89	8	89	3	33	70	8	100	8	100	8	100	100	9	100	9	100	5	56	85	8	100	8	100	8	100	100	9	100	9	100	8	89	96	89.6	1	Tidak Mencapai Target		
3	An. Pu	3	3	4	5	4	4	23	3	100	3	100	0	0	67	3	100	3	100	2	67	89	4	100	4	100	4	100	100	5	100	5	100	4	80	93	4	100	4	100	4	100	100	4	100	4	100	100	91.5	0	Mencapai Target				
4	An. Ah	1	2	2	2	2	2	11	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	1	50	83	2	100	2	100	2	100	100	2	100	2	100	2	100	100	2	100	2	100	2	100	100	2	100	2	100	100	97.2	0	Mencapai Target				
5	An. Id	2	2	1	4	1	3	13	2	100	2	100	1	50	83	2	100	2	100	1	50	83	1	100	1	100	1	100	100	4	100	4	100	2	50	83	1	100	1	100	1	100	100	3	100	3	100	3	100	100	91.7	0	Mencapai Target		
6	An. Vi	2	3	3	3	4	4	19	2	100	2	100	1	50	83	3	100	3	100	1	33	78	3	100	3	100	3	100	100	3	100	3	100	3	100	100	4	100	4	100	3	75	92	4	100	4	100	4	100	100	92.1	0	Mencapai Target		
7	An. Mi	2	3	3	3	2	2	15	2	100	2	100	1	50	83	3	100	2	67	2	67	78	3	100	3	100	3	100	100	3	100	3	100	3	100	100	2	100	2	100	2	100	100	2	100	2	100	2	100	100	93.5	0	Mencapai Target		
8	An. Ay	2	4	2	2	3	2	15	2	100	2	100	0	0	67	4	100	4	100	1	25	75	2	100	2	100	2	100	100	2	100	2	100	1	50	83	3	100	3	100	2	67	89	2	100	2	100	2	100	100	85.6	1	Tidak Mencapai Target		
9	An. Nu	4	5	5	5	6	5	30	4	100	4	100	3	75	92	5	100	5	100	4	80	93	5	100	5	100	5	100	100	5	100	5	100	5	100	100	6	100	6	100	6	100	100	5	100	5	100	5	100	100	97.5	0	Mencapai Target		
10	An. Asr	7	6	7	6	7	8	41	7	100	7	100	6	86	95	6	100	6	100	3	50	83	7	100	6	86	6	86	90	6	100	6	100	6	100	100	7	100	7	100	6	86	95	8	100	7	88	7	88	92	92.7	0	Mencapai Target		
11	An. And	12	11	10	12	11	13	69	12	100	12	100	5	42	81	11	100	11	100	9	82	94	10	100	10	100	7	70	90	12	100	12	100	8	67	89	11	100	8	73	7	64	79	13	100	6	46	6	46	64	82.7	1	Tidak Mencapai Target		
12	An. Mu	8	8	7	8	8	7	46	8	100	8	100	8	100	100	8	100	8	100	7	88	96	7	100	7	100	7	100	100	8	100	8	100	8	100	100	8	100	8	100	8	100	7	100	7	100	7	100	100	99.3	0	Mencapai Target			
13	An. Uh	1	2	3	4	2	5	17	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	1	50	83	3	100	3	100	3	100	100	4	100	4	100	4	100	100	2	100	2	100	1	50	83	5	100	4	80	2	40	73	90.0	0	Mencapai Target		
14	An. Li	5	10	5	8	13	7	48	5	100	5	100	4	80	93	5	100	10	100	5	50	83	5	100	4	80	5	100	93	8	100	8	100	4	50	83	13	100	12	92	12	92	95	7	100	7	100	5	71	90	89.8	1	Tidak Mencapai Target		
15	An. Ra	3	2	2	1	2	3	13	3	100	3	100	2	67	89	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	1	50	83	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	1	50	83	3	100	3	100	3	100	100	92.6	0	Mencapai Target		
16	An. Wa	4	8	3	5	5	6	31	4	100	4	100	0	0	67	4	100	4	100	4	100	100	3	100	3	100	2	67	89	5	100	5	100	3	60	87	3	100	3	100	5	100	100	6	100	6	100	3	50	83	87.6	1	Tidak Mencapai Target		
17	An. Nu	1	2	1	1	1	1	7	1	100	1	100	0	0	67	2	100	2	100	1	50	83	1	100	1	100	0	0	67	1	100	1	100	1	100	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	100	86.1	1	Tidak Mencapai Target			
18	An. Yul	1	3	2	5	3	3	17	1	100	1	100	0	0	67	3	100	3	100	1	33	78	2	100	2	100	2	100	100	5	100	5	100	2	40	80	3	100	3	100	2	67	89	3	100	3	100	3	100	100	85.6	1	Tidak Mencapai Target		
19	An. Ti	2	3	3	1	2	3	14	2	100	2	100	0	0	67	3	100	3	100	2	67	89	3	100	3	100	3	100	100	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	1	50	83	3	100	3	100	2	67	89	88.0	1	Tidak Mencapai Target		
20	An. Ka	2	1	3	2	1	2	11	2	100	2	100	0	0	67	1	100	1	100	1	100	100	3	100	3	100	1	33	78	2	100	2	100	2	100	100	1	100	1	100	1	100	1	100	2	100	2	100	2	100	100	90.7	0	Mencapai Target	
21	An. Fa	2	1	2	2	2	1	10	2	100	2	100	0	0	67	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	2	100	100	2	100	2	100	2	100	100	2	100	2	100	2	100	100	1	100	1	100	1	100	100	91.7	0	Mencapai Target		
22	An. Er	1	2	3	1	1	2	10	1	100	1	100	0	0	67	2	100	2	100	0	0	67	3	100	3	100	2	67	89	1	100	1	100	0	0	67	1	100	1	100	0	0	67	2	100	2	100	1	50	83	73.1	1	Tidak Mencapai Target		
23	An. Lin	4	2	6	5	4	4	25	4	100	4	100	0	0	67	2	100	2	100	2	100	100	6	100	6	100	4	67	89	5	100	5	100	4	80	93	4	100	4	100	3	75	92	4	100	4	100	4	100	100	90.1	0	Mencapai Target		
24	An. Ew	1	1	4	5	2	4	17	1	100	1	100	1	100	100	1	100	1	100	0	0	67	4	100	4	100	0	0	67	5	100	5	100	4	80	93	2	100	2	100	1	50	83	4	100	4	100	2	50	83	82.2	1	Tidak Mencapai Target		
25	An. Ez	5	3	2	1	2	2	15	5	100	5	100	0	0	67	3	100	3	100	2	67	89	2	100	2	100	1	50	83	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	1	50	83	2	100	2	100	2	100	100	87.0	1	Tidak Mencapai Target		
26	An. Yun	1	1	2	1	1	5	11	1	100	1	100	0	0	67	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	0	0	67	1	100	1	100	0	0	67	1	100	1	100	0	0	67	5	100	5	100	1	20	73	73.3	1	Tidak Mencapai Target		
27	An. De	1	1	1	1	2	1	7	1	100	1	100	0	0	67	1	100	1	100	1	100	100	1	100	1	100	1	100	0	0	67	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	1	50	83	1	100	1	100	0	0	67	80.6	1	Tidak Mencapai Target
28	An. Ir	3	2	1	1	2	2	11	3	100	2	67	3	100	89	2	100	2	100	2	100	100	1	100	1	100	0	0	67	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	1	50	83	2	100	2	100	2	100	100	89.8	1	Tidak Mencapai Target		
29	An. Dah	1	1	2	0	0	2	6	1	100	1	100	1	100	100	1	100	1	100	0	0	67	2	100	2	100	0	0	67	0	100	0	100	0	100	100	0	100	0	100	0	100	100	2	100	2	100	0	0	67	83.3	1	Tidak Mencapai Target		
30	An. Mul	1	2	1	1	1	1	7	1	100	1	100	0	0	67	2	100	2	100	1	50	83	1	100	1	100	1	100	100	1	100	1	100	1	100	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	100	91.7	0	Mencapai Target			
31	An. In	5	1	2	0	1	0	9	5	100	5	100	0	0	67	1	100	1	100	1	100	100	2	100	2	100	1	50	83	0	100	0	100	0	100	100	1	100	1	100	0	0	67	0	100	0	100	0	100	100	86.1	1	Tidak Mencapai Target		
32	An. Jub	1	0	0	0	1	0	2	1	100	1	100	0	0	67	0	100	0	100	0	100	100	0	100	0	100	0	100	100	0	100	0	100	0	100	100	1	100	1	100	0	0	67	0	100										

Mencapai Target ≥ 90

Tidak Mencapai Target <90

MASTER TABEL

No. Urut Responden	Nama Responden	Motivasi Bidan														Nilai	Coding	Keterangan	Tempat Tinggal Bidan		Fasilitas Pendukung		Tidak Lengkap, Sebutkan	Kepemilikan STR		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				Nilai	Keterangan	Nilai	Keterangan		Nilai	Keterangan	Tahun Berlaku STR
1	An. Sa	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	4	47	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
2	An. As	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	53	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
3	An. Pu	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	53	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2022
4	An. Ah	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	2	3	47	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2020
5	An. Id	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	52	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
6	An. Vi	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	50	0	Tinggi	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2021
7	An. Mi	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	2	3	2	3	46	1	Rendah	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2021
8	An. Ay	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	2	3	3	3	47	0	Tinggi	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2021
9	An. Nu	4	3	3	4	3	4	3	4	1	3	4	4	4	4	48	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2020
10	An. Asr	3	3	4	3	4	4	3	4	1	3	3	4	3	3	45	1	Rendah	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2020
11	An. And	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
12	An. Mu	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2022
13	An. Uh	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	2	48	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
14	An. Li	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41	1	Rendah	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2020
15	An. Ra	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3	48	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
16	An. Wa	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41	1	Rendah	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
17	An. Nu	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	51	0	Tinggi	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
18	An. Yul	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	49	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
19	An. Ti	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	3	3	3	3	47	0	Tinggi	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
20	An. Ka	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41	1	Rendah	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
21	An. Fa	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	48	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
22	An. Er	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	43	1	Rendah	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
23	An. Lin	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2	2	42	1	Rendah	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
24	An. Ew	4	4	4	4	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	45	1	Rendah	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
25	An. Ez	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41	1	Rendah	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
26	An. Yun	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
27	An. De	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	50	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2022
28	An. Ir	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
29	An. Dah	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
30	An. Mul	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
31	An. In	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
32	An. Jub	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
33	An. Sar	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	47	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
34	An. Saf	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
35	An. Fit	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2021
36	An. Mun	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	2	3	49	0	Tinggi	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2022
37	An. Jul	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	41	1	Rendah	1	Tidak Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
38	An. Fm	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	2	3	48	0	Tinggi	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	0	Lengkap		0	Memiliki STR	2021
39	An. Hzp	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	41	1	Rendah	0	Tinggal Di Desa Wilayah Kerja	1	Tidak Lengkap	Tidak ada Polindes	0	Memiliki STR	2022
Mean																47										
																		Tinggal di desa wilayah kerja : jika responden menjawab tinggal di polindes atau bertempat tinggal di desa wilayah kerja				Lengkap : jika responden memiliki bidan kit, tersedianya polindes di wilayah kerja, dan memiliki transportasi				
																		Tidak tinggal di desa wilayah kerja : jika responden menjawab tidak tinggal di polindes atau tidak bertempat tinggal di desa wilayah kerja				Tidak Lengkap : jika responden tidak memiliki bidan kit, tidak tersedianya polindes di wilayah kerja, dan tidak memiliki transportasi				

TABEL SKOR

NO	VARIABEL	NO URUT	BOBOT SKOR				KETERANGAN
			A	B	C	D	
Variabel Dependen							
1.	Cakupan Kunjungan ibu nifas						- Mencapai target (jika cakupan nifas lebih $\geq 90\%$) -Tidak mencapai target (jika cakupan nifas kurang $< 90\%$)
Variabel Independen							
2.	Motivasi Bidan	1	4	3	2	1	- Tinggi - Rendah
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	1	2	3	4	
		10	4	3	2	1	
		11	4	3	2	1	
		12	4	3	2	1	
		13	4	3	2	1	
		14	4	3	2	1	
4.	Tempat tinggal bidan	1	1	0	-	-	- Tinggal di polindes
		2	1	0	-	-	- Tidak tinggal di polindes
5.	Fasilitas Pendukung	1	1	0	-	-	- Lengkap -Tidak Lengkap