

## Article

### HAMBATAN PEMANFAATAN PELAYANAN NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X : STUDI KUALITATIF

Yolanda Montessori<sup>1\*</sup>, Yunida Haryanti<sup>2</sup>, Rizki Amartani<sup>3</sup>, Lea Masan<sup>4</sup>, Paskalia Tri Kurniati<sup>5</sup>

Program Studi DIII Kebidanan STIKes Kapuas Raya Sintang<sup>1,2,3,4</sup>

#### SUBMISSION TRACK

Received: November 20, 2024  
Final Revision: December 08, 2024  
Available Online: December 15, 2024

#### KEYWORDS

Hambatan, Pelayanan, Nifas, Kualitatif

#### CORRESPONDENCE

E-mail: [montessoriyolanda@gmail.com](mailto:montessoriyolanda@gmail.com)

#### A B S T R A C T

*Postpartum period is a critical period for a mother and newborn because long-term health risks occur in this period. Maternal and neonatal deaths mostly occur in the first week after delivery. On the other hand, the postpartum period is a time that is often missed when obtaining quality midwifery services, especially in low and middle income countries. The aim of this research is to determine the barriers to utilizing postpartum services in the Puskesmas X Work Area in 2023. This research is a qualitative research using a phenomenological approach. Five informants were interviewed semi-structuredly, consisting of 1 mother postpartum 1 month, 2 mothers postpartum 2 months, and 2 mothers postpartum 3 months who were selected using purposive sampling technique. Based on the results of the thematic analysis, postpartum mothers have low knowledge about postpartum visits, so awareness about making visits is also lacking. Apart from that, the length of time that must be taken to be checked at a health service facility, inadequate means of transportation to access health service facilities, and not having a supply of expressed breast milk when having to leave the baby at a health service facility are also factors preventing postpartum mothers from making postpartum visits. Apart from that, health workers have not been optimal in providing information regarding the national policy of postpartum visits 4 visits and health workers in the local area have not made home visits. So home visits can be a solution so that midwives can continue to provide education and support to postpartum mothers.*

## I. INTRODUCTION

Masa nifas merupakan masa kritis bagi seorang ibu dan bayi baru lahir karena risiko kesehatan jangka panjang terjadi pada masa setelah persalinan. Masa nifas juga merupakan masa adaptasi terhadap berbagai perubahan, antara lain perubahan secara fisik, psikologis, dan juga sosial (Zelege et al., 2021). Kematian ibu dan kematian bayi sebagian besar terjadi pada minggu pertama setelah persalinan. Hal ini

menunjukkan bahwa komplikasi ibu dan bayi yang mengancam jiwa terjadi di periode ini. Di sisi lain, masa nifas merupakan masa yang sering terlewatkan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Girma Tareke et al., 2022).

Pelayanan masa nifas atau *postnatal care* (PNC) merupakan elemen dasar dari rangkaian pelayanan kesehatan esensial yang juga mencakup pelayanan *antenatal*

*care* (ANC) dan *intranatal care* (INC) oleh tenaga kesehatan terampil. Ketiga elemen ini telah terbukti menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu serta angka kematian bayi di negara berpendapatan rendah dan menengah, khususnya ketika ketiga elemen tersebut tersedia dan dimanfaatkan. Namun cakupan layanan PNC lebih rendah daripada cakupan ANC dan INC (Berhe et al., 2019). Hanya satu dari lima orang perempuan yang mengunjungi layanan kesehatan untuk melakukan kunjungan masa nifas (WHO, 2022). WHO merekomendasikan pelayanan nifas dilakukan pada hari pertama, hari ketiga, hari ketujuh, dan 6 minggu postpartum untuk mengidentifikasi komplikasi dan juga memberikan informasi penting mengenai cara perawatan ibu dan bayi (Wojcieszek et al., 2023). Selain itu kunjungan masa nifas juga dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan pencegahan infeksi (Sebayang et al., 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan kunjungan nifas dilakukan paling sedikit empat kali, yaitu pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, dan 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap) (*Profil Kesehatan Indonesia 2023, 2024*). Ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan KF lengkap berisiko meningkatkan kematian dan atau kecacatan serta hilangnya kesempatan untuk mendapatkan promosi kesehatan yang dapat berdampak pada kesehatan ibu, bayi, dan anak-anak. Secara global, hampir dua per tiga kematian ibu dan hampir separuh kematian bayi terjadi dalam beberapa hari dan minggu setelah kelahiran (WHO, 2022).

Di Indonesia, sejak tahun 1960 sudah didirikan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) untuk melingkupi wilayah kecamatan dan didirikan Puskesmas pembantu (Pustu) untuk melingkupi wilayah desa. Puskesmas dan Pustu memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan ibu sebagai pelayanan kesehatan primer baik di perkotaan maupun pedesaan. Pelayanan kesehatan ibu telah terintegrasi melalui Pos

Kesehatan Terpadu (Posyandu) yang pelaksanaannya rutin dilakukan setiap bulan untuk meningkatkan akses pemanfaatan pelayanan yang berkualitas untuk menurunkan AKI dan AKB (Andriani et al., 2021).

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 85,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 108,9%, Banten sebesar 94,%, dan Jawa Barat sebesar 93,8%. Sedangkan Papua Tengah, Papua Barat Daya, dan Papua Pegunungan memiliki cakupan terendah. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil yang didapatkan. Cakupan kunjungan masa nifas di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 80,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan nifas di Kalimantan Barat masih dibawah cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia (*Profil Kesehatan Indonesia 2023, 2024*).

Berdasarkan hasil studi literature, faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam pemanfaatan kunjungan masa nifas antara lain tingkat pendidikan ibu, fasilitas tempat pelayanan kesehatan, jumlah kunjungan ANC, dan status sosial ekonomi. Di Pakistan, penyedia layanan kesehatan melaporkan bahwa 90% ibu nifas tidak tertarik untuk melakukan kunjungan masa nifas dengan alasan keterjangkauan atau akses ke pelayanan kesehatan, transportasi, kurangnya kesadaran serta kurangnya dukungan suami (Sebayang et al., 2022). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hambatan pemanfaatan pelayanan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas X tahun 2023.

## II. METHODS

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi. Informan yang diwawancarai secara semi terstruktur sebanyak 5 informan terdiri dari 1 orang ibu *postpartum* 1 bulan, 2 orang ibu *postpartum* 2 bulan, dan 2 orang ibu *postpartum* 3 bulan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling di wilayah kerja Puskesmas X periode 1 Agustus 2023 sampai 31 Oktober 2023 yang didapatkan dari catatan register kunjungan masa nifas wilayah kerja Puskesmas X.

Wawancara pada penelitian ini juga menggunakan *pilot interview*. *Pilot interview* dilakukan dengan cara menguji coba pedoman wawancara kepada 1 (satu) ibu *postpartum* yang karakteristiknya sama dengan informan penelitian.

### III. RESULT

Peneliti melakukan analisis data hasil penelitian dengan menggunakan analisis

tematik Braun and Clarke (2014) yang terdiri dari 6 tahapan yaitu: mengenali data (*familiarizing data*), menyusun kode awal (*generating initial codes*), mencari tema (*searching for themes*), mereview tema (*reviewing themes*), mendefinisikan dan memberi nama tema (*defining and naming themes*), dan menuliskan laporan (*producing the report*). Berikut tabel yang berisi karakteristik informan :

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

KRITERIA	KATEGORI	JUMLAH	%
Usia	26	1	20
	27	2	40
	32	1	20
	35	1	20
Pendidikan	SMA	1	20
	Diploma III	1	20
	S1	3	60
			100
Pekerjaan	Mengurus Rumah Tangga	2	40
	Guru	1	20
	Teller Bank	1	20
	Wiraswasta	1	20
			100
Agama	Islam	3	60
	Kristen	2	40
			100
Paritas	Primipara	2	40
	Multipara	3	60
			100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil analisis tematik, penelitian ini memunculkan 4 tema, yaitu : “kurangnya pengetahuan tentang kunjungan nifas”, “kurangnya kesadaran untuk kunjungan nifas”, “akses ke fasilitas pelayanan kesehatan”, dan “peran tenaga kesehatan”.

#### 1. Kurangnya Pengetahuan tentang Kunjungan Nifas

Tema kurangnya pengetahuan tentang kunjungan nifas mendeskripsikan tentang pengetahuan ibu nifas tentang kunjungan nifas yang didapatkan dari tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu nifas berasumsi bahwa kunjungan nifas hanya dilakukan sebanyak 1 (satu) kali. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut :

*“Saya taunya kontrol nifas hanya sekali, saya nggak tau kalau ada 4 kali”. (Informan 1, 1 bulan postpartum)*

*“Yang saya tau yaa kontrol nifas tu hanya pas habis melahirkan aja bu... saya malah baru dengar sekarang ini kalau kontrol nifas tu sampai 4 kali... banyak benar sampai 4 kali bu”. (Informan 3, 2 bulan postpartum)*

#### 2. Kurangnya Kesadaran untuk Kunjungan Nifas

Tema kurangnya kesadaran untuk kunjungan nifas mendeskripsikan tentang kesadaran ibu nifas untuk melakukan kunjungan nifas. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kesadaran untuk melakukan kunjungan nifas masih kurang. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut :

*“Saya ngerasa baik-baik saja. Jadi menurut saya ya nggak perlu periksa lagi”. (Informan 2, 2 bulan postpartum)*

*“Bidan hanya bilang kalau ada keluhan atau masalah, periksa. Menurut saya, saya sehat-sehat aja, nggak ada keluhan, jadi hanya periksa 1 kali”. (Informan 3, 2 bulan postpartum)*

*“Kalau ada keluhan diobati sendiri. Misal pusing hanya minum obat parasetamol sama ngabiskan obat dari bidan”. (Informan 4, 3 bulan postpartum)*

*“Kalau pas kontrol nifas kan hanya diperiksa biasa aja kan bu, paling dilihat jahitannya. Saya nggak ngerasa gimana-gimana, nggak ada masalah yang lain. Maka saya bingung, yang sekarang lagi banyak kasus ibu bunuh diri atau ibu bunuh bayi tu harusnya yang diperiksa apa bu ya. setahu saya cuma dipriksa lukanya jak”. (Informan 5, 3 bulan postpartum)*

### **3. Akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Tema akses ke fasilitas pelayanan kesehatan mendeskripsikan tentang akses ibu postpartum ke pelayanan kesehatan meliputi jarak, waktu, alat transportasi, biaya, maupun kondisi geografis. Namun berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa akses ke fasilitas pelayanan kesehatan meliputi waktu, alat transportasi, dan tidak memiliki ASI perah.

#### **a. Waktu**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu postpartum menyampaikan lamanya waktu yang harus mereka habiskan untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga hal ini menjadi hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan masa nifas. Hal ini disampaikan oleh informan berikut :

*“Sebenarnya nggak jauh, tapi saya nggak tega ninggalkan bayi karena kan saya susu badan, nggak tega kalau ninggalkan terlalu lama, takut*

*antri juga”. (Informan 1, 1 bulan postpartum)*

*“Jadwal periksa kan biasanya pagi, suami kerja, tidak ada yang ngantar bu. Dia mendukung sih, tapi kan waktunya harus menyesuaikan dia kerja... kalau antrinya lama kasihan suami”. (Informan 3, 2 bulan postpartum)*

#### **b. Alat transportasi**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu postpartum menyampaikan alat transportasi yang kurang mendukung ibu postpartum untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini disampaikan oleh informan berikut :

*“Ya memang nggak jauh ke puskesmas ataupun bidan kak. Tapi kan harus pakai mobil. Kami belum punya mobil. Pakai motor kasihan bayi kena angin, kena panas, kena debu”. (Informan 2, 2 bulan postpartum)*

*“Gimana ya bu, kami ni hanya punya motor... bukannya manja sih, tapi kalau periksa pakai motor kondisi habis melahirkan ni rasanya tak nyaman. Kalau pakai ambulans desa, nanti disangkanya mau melahirkan. (Informan 1, 1 bulan postpartum)*

#### **c. Tidak memiliki ASI perah**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu postpartum tidak memiliki persediaan ASI perah saat harus meninggalkan bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga hal ini menjadi hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan masa nifas. Pernyataan ini disampaikan oleh informan berikut :

*“Mau ninggal bayi nggak punya asi perah. Beli pompa asi mahal. Takut mubadzir nggak terpakai setelahnya”. (Informan 5, 3 bulan postpartum)*

### **4. Peran Tenaga Kesehatan**

Tema peran tenaga kesehatan mendeskripsikan tentang peran tenaga

kesehatan dalam melakukan pendampingan kepada ibu nifas. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tenaga kesehatan belum optimal dalam memberikan informasi mengenai kebijakan nasional kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan. Selain itu, kunjungan rumah juga belum dilakukan. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut :

*“Nggak diingatkan sama bidan kalau harus periksa sampai 4 kali kak, hanya disuruh pasang KB waktu nifas selesai”.* (Informan 5, 3 bulan postpartum)

*“Bu Bidan nggak ada yang datang ke rumah kak, jadi kita yang harus kesana”.* (Informan 2, 2 bulan postpartum)

*“Waktu imunisasi hanya bayinya yang disuntik yang dicek, ibunya enggak, nggak ditanya-tanya juga”.* (Informan 3, 2 bulan postpartum)

#### IV. DISCUSSION

Pelayanan nifas merupakan pelayanan yang ibu dapatkan pada 3 hari pertama setelah melahirkan anak terakhir dengan mendatangi pelayanan kesehatan atau didatangi oleh petugas kesehatan. Penentuan batasan 3 hari pertama setelah melahirkan adalah karena periode tersebut merupakan waktu yang paling berisiko terjadi komplikasi pasca persalinan. Kematian ibu dan kematian bayi sebagian besar terjadi pada minggu pertama setelah persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa komplikasi ibu dan bayi yang mengancam jiwa terjadi di periode ini. Di sisi lain, masa nifas merupakan masa yang sering terlewatkan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Girma Tareke et al., 2022).

Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan hasil bahwa ibu postpartum menyampaikan berbagai hambatan dalam pemanfaatan pelayanan nifas, antara lain kurangnya pengetahuan tentang kunjungan nifas, kurangnya kesadaran untuk melakukan kunjungan nifas, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, dan kurangnya peran tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil analisis

data, didapatkan hasil bahwa ibu nifas disarankan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan nifas pada hari ke-3 dan hari ke-40 setelah selesai masa nifas untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana (KB) dan imunisasi bayinya. Oleh karena itu, masyarakat kurang memiliki pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya kunjungan masa nifas sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan masa nifas yaitu saat 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 42 hari postpartum. Artinya petugas kesehatan belum konsisten menjalankan pedoman dan prinsip kunjungan masa nifas.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa ibu postpartum memiliki kesenjangan mengenai kesadaran tentang deteksi dini tanda bahaya masa nifas sehingga hal ini berdampak pada pemanfaatan pelayanan masa nifas. Hal ini menyebabkan masyarakat khususnya ibu postpartum merasa tidak perlu untuk melakukan kunjungan masa nifas kecuali terdapat masalah kesehatan ibu dan bayi yang mengarah kepada kegawatdaruratan meskipun sebanyak 60% informan berpendidikan sarjana. Namun terdapat kesenjangan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan kunjungan nifas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Probandari et al., (2017) di Klaten, Jawa Tengah. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang deteksi dini tanda bahaya masa nifas masih sangat rendah. Kesadaran untuk melakukan kunjungan masa nifas juga masih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Nyondo-Mipando et al., (2023) juga didapatkan hasil bahwa hambatan dalam pemanfaatan pelayanan nifas antara lain kurangnya informasi tentang pelayanan masa nifas, kurangnya dukungan suami dan masyarakat, faktor ekonomi, budaya dan agama, jarak menuju fasilitas kesehatan, kurangnya sumber daya tenaga kesehatan, serta sikap atau pelayanan buruk tenaga kesehatan kepada pasien dan keluarga.

Kunjungan rumah oleh bidan kepada ibu postpartum merupakan pilihan yang dapat dilakukan untuk tetap memberikan edukasi dan dukungan yang dibutuhkan oleh ibu postpartum karena seringkali sulit bagi ibu postpartum untuk mengunjungi fasilitas

pelayanan kesehatan karena kurangnya dukungan suami dan masyarakat, faktor ekonomi, budaya dan agama, alat transportasi ataupun jarak menuju fasilitas kesehatan (Milani et al., 2017). Kunjungan rumah yang dilakukan bidan pada masa postpartum dapat mencegah masalah kesehatan menjadi kronis yang akhirnya berdampak pada perempuan, bayi, dan keluarga (Yonemoto et al., 2021).

kunjungan nifas, kurangnya kesadaran untuk melakukan kunjungan nifas, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, dan kurangnya peran tenaga kesehatan. Sehingga kunjungan rumah dapat menjadi solusi agar bidan dapat terus memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, perawatan masa nifas, kontrasepsi pasca persalinan dan ASI eksklusif sehingga dapat mencegah masalah kesehatan menjadi serius. Selain edukasi, dukungan yang diberikan bidan pada saat kunjungan rumah juga meningkatkan pemberdayaan diri ibu postpartum tidak hanya dari segi fisik tetapi juga psikologis.

## V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian, hambatan dalam pemanfaatan pelayanan nifas antara lain kurangnya pengetahuan tentang

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, H., Rachmadani, S. D., Natasha, V., & Saptari, A. (2021). Continuity of maternal healthcare services utilisation in Indonesia: Analysis of determinants from the Indonesia Demographic and Health Survey. *Family Medicine and Community Health*, 9(4), e001389. <https://doi.org/10.1136/fmch-2021-001389>
- Berhe, A., Bayray, A., Berhe, Y., Teklu, A., Desta, A., Araya, T., Zielinski, R., & Roosevelt, L. (2019). Determinants of postnatal care utilization in Tigray, Northern Ethiopia: A community based cross-sectional study. *PLoS ONE*, 14(8), e0221161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221161>
- Girma Tareke, K., Feyissa, G. T., & Kebede, Y. (2022). Exploration of barriers to postnatal care service utilization in Debre Libanos District, Ethiopia: A descriptive qualitative study. *Frontiers in Global Women's Health*, 3, 986662. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.986662>
- Milani, H. S., Amiri, P., Mohseny, M., Abadi, A., Vaziri, S. M., & Vejdani, M. (2017). Postpartum home care and its effects on mothers' health: A clinical trial. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 22, 96. [https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS\\_319\\_17](https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_319_17)
- Nyondo-Mipando, A. L., Chirwa, M., Kunitawa, A., Salimu, S., Chinkonde, J., Chimuna, T. J., Dohlsten, M., Chikwapulo, B., Senbete, M., Gohar, F., Hailegebriel, T. D., & Jackson, D. (2023). Uptake of, barriers and enablers to the utilization of postnatal care services in Thyolo, Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 271. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05587-5>
- Probandari, A., Arcita, A., Kothijah, K., & Pamungkasari, E. P. (2017). Barriers to utilization of postnatal care at village level in Klaten district, central Java Province, Indonesia. *BMC Health Services Research*, 17(1), 541. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2490-y>
- Profil Kesehatan Indonesia 2023*. (2024, June 28). <https://kemkes.go.id/id/indonesia-health-profile-2023>
- Sebayang, S. K., Has, E. M. M., Hadisuyatmana, S., Efendi, F., Astutik, E., & Kuswanto, H. (2022). Utilization of Postnatal Care Service in Indonesia and its Association with Women's Empowerment: An Analysis of 2017 Indonesian Demographic Health Survey Data. *Maternal and Child Health Journal*, 26(3), 545–555. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03324-y>
- Wojcieszek, A. M., Bonet, M., Portela, A., Althabe, F., Bahl, R., Chowdhary, N., Dua, T., Edmond, K., Gupta, S., Rogers, L. M., Souza, J. P., & Oladapo, O. T. (2023). WHO

- recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: Strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Global Health*, 8(Suppl 2), e010992. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010992>
- Yonemoto, N., Nagai, S., & Mori, R. (2021). Schedules for home visits in the early postpartum period. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7), CD009326. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009326.pub4>
- Zelege, L. B., Wondie, A. T., Tibebu, M. A., Alemu, A. A., Tessema, M. T., Shita, N. G., & Khajehei, M. (2021). Postnatal care service utilization and its determinants in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A mixed-method study. *PLoS ONE*, 16(8), e0256176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256176>