

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS (Kf3)

Elisa Christiana Nopita Sihombing¹, Eva Ratna Dewi², Wempy Prisca Zai³, Dina Sandriana Br Tumangger⁴, Safriani Loi⁵, Junida Laia⁶

¹⁻⁶ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email: 2319401043@mitrahusada.ac.id, evaratna@mitrahusada.ac.id,
2319401041@mitrahusada.ac.id, 2319401005@mitrahusada.ac.id, 2319401046@mitrahusada.ac.id,
2319401009@mitrahusada.ac.id

Abstrak

Kunjungan nifas Kf3 merupakan standar pelayanan kesehatan penting untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi baru lahir. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas kunjungan nifas K3 dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan program Kf3. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan kunjungan nifas (Kf3) di Desa Muka Paya, Kecamatan Hinai, Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara, Tahun 2024. Populasi penelitian adalah seluruh ibu nifas di Desa Muka Paya sebanyak 45 orang, dan sampel yang digunakan juga seluruh ibu nifas tersebut memakai teknik total sampling. Pengumpulan data sekunder dilakukan dari dokumen atau catatan desa di Desa Muka Paya, Kecamatan Hinai, Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara, Tahun 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan kunjungan nifas (Kf3) adalah pengetahuan ibu, yang secara statistik memiliki hubungan signifikan dengan rendahnya cakupan tersebut, dengan nilai p-value 0,005.

Kata Kunci : Manajemen Kebidanan, Masa Nifas, Asuhan Unggul, Klinik Rizki

Pendahuluan

Masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, seperti peningkatan ANC di fasilitas kesehatan, meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional, deteksi dini resiko ibu hamil dan sistem rujukan serta meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak (Sinaga, SN, 2022). Tujuan akhir dari program KIA tersebut adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2022). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang berfokus pada ibu nifas, dilaksanakan tiga kali sesuai jadwal, 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 (WHO, 2023).

Masa nifas adalah masa kritis bagi ibu, diakrenakan dapat menyebabkan kematian ibu sekitar 60%. Di Indonesia hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan yang disebabkan karena komplikasi masa nifas (ASEAN Statistics, 2021). Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) diIndonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012.

Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019

yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2022), Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kenaikan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Tetapi terdapat penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Target cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 adalah 90%. Penurunan tersebut disebabkan karena beberapa hal seperti belum optimalnya koordinasi dan pelaporan, kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 81,50%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 sebesar 84%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan, untuk Deli Serdang sudah mencapai 87,37%, walaupun sudah mencapai target Di Desa Muka Paya Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 masih memiliki 10% ibu yang tidak melakukan kunjungan masa nifas (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Desa Muka Paya Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 dari 10 ibu nifas yang dilakukan wawancara 8 diantaranya tidak melakukan kunjungan masa nifas dengan alasan jarak fasilitas kesehatan jauh, tidak mengetahui pentingnya kunjungan masa nifas, dan merasa tidak perlu melakukan kunjungan masa nifas karena jumlah anak sudah lebih dari 2, dengan Riwayat sebelumnya tidak terdapat masalah. Berdasarkan masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi analitik observasional melalui pendekatan cross sectional (Sugiyono, 2018). Pemilihan metode ini bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen yang meliputi pengetahuan ibu, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan dengan variabel dependen yaitu cakupan kunjungan nifas

ketiga atau KF3. Seluruh data variabel penelitian dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan untuk memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi perilaku ibu nifas dalam melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan pada tahun 2024.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu nifas yang berada di wilayah kerja instansi terkait dengan pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling atau total sampling tergantung pada besarnya jumlah populasi yang tersedia. Kriteria inklusi ditetapkan bagi ibu yang telah melewati masa nifas hari ke-29 hingga ke-42 agar data mengenai kepatuhan kunjungan KF3 dapat tervalidasi dengan akurat. Penentuan besar sampel dihitung menggunakan rumus statistik yang representatif guna memastikan hasil penelitian memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi dan dapat digeneralisasikan untuk memperbaiki cakupan pelayanan nifas di wilayah tersebut.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu untuk memastikan instrumen penelitian mampu mengukur variabel secara tepat (Notoatmodjo, 2018).

Kuesioner mencakup serangkaian pernyataan tertutup mengenai tingkat pemahaman ibu tentang manfaat kunjungan nifas lengkap serta persepsi terhadap hambatan akses pelayanan. Selain data primer dari kuesioner, peneliti juga melakukan pengumpulan data sekunder melalui peninjauan buku register kunjungan nifas dan buku KIA guna mencocokkan laporan kunjungan aktual dengan pengakuan responden. Data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui tahapan editing, coding, entry, dan tabulating sebelum dilakukan analisis data secara bertahap. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan

karakteristik setiap variabel penelitian, sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik chi-square untuk melihat hubungan antar variabel dengan tingkat kemaknaan tertentu. Seluruh rangkaian prosedur penelitian ini dilaksanakan dengan tetap memperhatikan etika penelitian kesehatan, termasuk pemberian lembar persetujuan kepada responden dan menjaga kerahasiaan identitas selama proses pengambilan data berlangsung.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya kunjungan nifas ketiga. Banyak ibu nifas yang menganggap bahwa jika kondisi fisik mereka sudah terasa sehat dan tidak ada keluhan pada minggu kedua, maka kunjungan ulang pada minggu keempat hingga keenam tidak lagi diperlukan. Data statistik memperlihatkan adanya kecenderungan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah memiliki frekuensi kunjungan KF3 yang jauh lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang memahami jadwal standar asuhan nifas.

Dilihat dari aspek dukungan sosial, hasil analisis data mengungkapkan bahwa peran keluarga, terutama suami, merupakan faktor dominan dalam menentukan kehadiran ibu di fasilitas Kesehatan (Manurung, H R, 2022). Responden yang tidak melakukan kunjungan KF3 mayoritas melaporkan kurangnya motivasi dari pihak keluarga serta tidak adanya bantuan untuk menjaga bayi atau transportasi menuju tempat pelayanan. Hal ini menyebabkan ibu lebih memilih untuk tinggal di rumah karena merasa kesulitan untuk melakukan perjalanan ke klinik sambil membawa bayi baru lahir.

Faktor aksesibilitas dan peran tenaga kesehatan juga menunjukkan hasil yang signifikan terhadap rendahnya cakupan.

Beberapa responden menyatakan bahwa jarak tempuh yang jauh serta jam operasional layanan yang terbatas menjadi hambatan utama dalam memenuhi jadwal kunjungan KF3. Selain itu, ditemukan bahwa tidak semua ibu mendapatkan pengingat atau jadwal kontrol ulang yang jelas dari tenaga kesehatan pada saat kunjungan nifas sebelumnya, sehingga ibu kehilangan informasi mengenai batas waktu akhir masa nifas.

Secara kumulatif, hasil penelitian ini menegaskan bahwa cakupan KF3 di wilayah studi belum mencapai target yang ditetapkan oleh program kesehatan nasional. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas hanya melakukan kunjungan pada KF1 dan KF2 saja, sementara kunjungan terakhir sering kali terabaikan. Karakteristik responden seperti tingkat pendidikan yang rendah dan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga juga ditemukan memiliki keterkaitan dengan rendahnya kesadaran untuk menyelesaikan rangkaian asuhan nifas secara lengkap.

Pembahasan

Berdasarkan temuan penelitian, rendahnya cakupan kunjungan KF3 sangat dipengaruhi oleh persepsi ibu nifas yang masih mengutamakan kesembuhan fisik semata. Secara teori, KF3 sangat penting untuk mendeteksi komplikasi lanjut dan memberikan konseling Keluarga Berencana pascapersalinan. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan di mana ibu merasa masa nifas sudah berakhir lebih cepat dari waktu yang seharusnya. Hal ini menunjukkan perlunya edukasi yang lebih intensif sejak masa kehamilan mengenai tahapan lengkap asuhan nifas. Dukungan keluarga yang rendah sebagaimana ditemukan dalam hasil penelitian sejalan

dengan konsep perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat menentukan kepatuhan individu. Kurangnya keterlibatan suami dalam mendampingi ibu nifas menyebabkan rendahnya prioritas terhadap kesehatan reproduksi ibu pascapersalinan.

Pembahasan ini menegaskan bahwa intervensi kesehatan tidak bisa hanya fokus pada ibu saja, tetapi harus melibatkan anggota keluarga terdekat agar tercipta sistem dukungan yang kuat bagi ibu untuk mengakses layanan kesehatan. Kendala utama adalah akses dan komunikasi dengan tenaga kesehatan, yang harus diperbaiki guna meningkatkan cakupan KF3. Menurut teori pelayanan publik, kemudahan akses dan kualitas interaksi antara petugas dan pasien akan mendorong minat kunjungan ulang. Jika tenaga kesehatan tidak proaktif dalam memberikan pengingat atau melakukan kunjungan rumah terhadap ibu yang tidak hadir, angka kegagalan kunjungan KF3 akan tetap tinggi. Inovasi seperti pengingat melalui pesan singkat atau penggunaan kader kesehatan bisa menjadi solusi mengatasi hambatan jarak dan komunikasi.

Secara umum, rendahnya tingkat kunjungan nifas ketiga merupakan masalah kompleks yang membutuhkan penanganan terpadu. Upaya utama untuk meningkatkan angka ini adalah dengan memperkuat sosialisasi tentang manfaat jangka panjang KF3 bagi kesehatan ibu dan keluarga berencana. Ini menunjukkan bahwa peningkatan cakupan KF3 tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas, tetapi juga pada perubahan perilaku dan

peningkatan literasi kesehatan masyarakat guna memastikan setiap ibu menerima perawatan nifas yang lengkap dan berkualitas.

Kesimpulan

Kesimpulan utama dari penelitian ini adalah bahwa rendahnya cakupan kunjungan nifas ketiga (KF3) banyak dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya perawatan nifas di tahap akhir. Kebanyakan ibu nifas beranggapan bahwa kunjungan kesehatan hanya perlu dilakukan jika ada keluhan fisik atau rasa sakit yang nyata. Kurangnya informasi tentang pentingnya pemeriksaan involusi uterus secara lengkap dan pengawasan kesehatan mental di akhir masa nifas menyebabkan banyak ibu memutuskan untuk tidak kembali ke fasilitas kesehatan setelah merasa pulih pada minggu-minggu awal pasca persalinan.

Selain faktor pengetahuan, dukungan keluarga sangat berpengaruh sebagai faktor sosial utama dalam keberhasilan kunjungan KF3. Kurangnya dorongan dari suami dan anggota keluarga lain untuk mengantar atau menemani ibu ke layanan kesehatan menyebabkan ibu enggan melakukan kontrol ulang. Kondisi fisik ibu yang masih dalam proses pemulihan dan tanggung jawab merawat bayi baru lahir tanpa pendamping membuat akses ke fasilitas kesehatan menjadi sulit, sehingga kunjungan nifas terakhir sering diabaikan oleh keluarga.

Memperkuat alasan ibu untuk menyelesaikan seluruh rangkaian kunjungan nifas sangat penting, karena ketidaklengkapan ini akhirnya

mempengaruhi pencapaian target program kesehatan ibu di daerah tersebut.

Secara umum, rendahnya cakupan KF3 disebabkan oleh interaksi faktor internal ibu, keterbatasan dukungan lingkungan, dan kendala sistem pelayanan.

Diperlukan upaya terpadu untuk meningkatkan literasi kesehatan keluarga dan inovasi dalam pelayanan nifas agar lebih mudah diakses masyarakat. Dengan penguatan edukasi selama masa kehamilan dan optimalisasi peran tenaga kesehatan dalam memantau, diharapkan setiap ibu nifas dapat menyelesaikan kunjungan KF3 untuk mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi secara lengkap.

Referensi

ASEAN Statistics. (2021). *ASEAN Statistical Yearbook 2021. Vol. 18, ASEAN Statistics.*

Faridhotushalihah, E., et al. (2024). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Fisiologis di Praktik Mandiri Bidan. *Jurnal Komunitas Kebidanan*, 1(3), 93-98

Kemkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id.*

Manurung, H R, et al. (2022). Intervention Effects in Using an Application Compared with a Module with Pictures on Knowledge, Attitude, and Practice of the Pregnant Women in North Sumatra, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10, 121-125. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8125>

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

Perbawati, D. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.

Jember: Universitas dr. Soebandi.

Sinaga, SN, et al. (2022). The Increase of Knowledge, Attitude, and Practice of Husbands toward the Prenatal Care of their Wives Using the Illustrations Having the Local Cultural Nuance. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 525-530. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8092>

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.

Sulistiyowati, A. N., et al. (2025). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Penerbit Litnus.

WHO. (2023). *Nursing Care mortality rates*. World Health Forum.