

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas lebih lanjut hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Ketawanggede wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang tentang Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Sosial Suami dengan Tingkat Kunjungan Nifas.

6.1 Hubungan Karakteristik Ibu dengan Tingkat Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas bila dilihat dari usia ibu pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas berada pada usia reproduksi sehat yaitu usia 20 s.d 35 tahun, lebih tinggi partisipasinya yaitu sebanyak 27 orang atau 67,5%, dibandingkan dengan ibu usia reproduksi tidak sehat usia <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 13 orang atau 32,5% dalam melakukan kunjungan nifas. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa usia mampu memberikan dampak terhadap kunjungan nifas dengan p value sebesar 0,021 ($\alpha = 5\%$) $\chi^2 = 7,687$ dan menggunakan uji korelasi spearman memiliki nilai koefisien korelasi $r(-0,427)$, $p(0,006)$ serta tergolong kategori sedang. Dalam hal ini mayoritas ibu nifas memiliki usia 20 s.d 35 tahun mempunyai partisipasi yang tinggi terhadap kunjungan nifas dimana ibu sadar akan kebutuhan kesehatannya pasca melahirkan. Pada penelitian ini koefisien korelasi spearman bernilai negatif menunjukkan bahwa ibu yang memiliki usia semakin produktif maka jumlah kunjungan nifas akan semakin meningkat. Menurut Achyar (2016) mengenai pengaruh kunjungan nifas terhadap komplikasi masa nifas menyebutkan bahwa usia ibu dapat memberikan pengaruh

terjadinya komplikasi pada masa nifas. Jika usia 21 s.d 35 tahun yang mengalami komplikasi sebanyak 9 orang dari 63 orang, usia ≤ 20 tahun mengalami komplikasi sebanyak 3 orang dari total 5 orang, usia ≥ 35 tahun sebanyak 6 orang dari total 21 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap komplikasi masa nifas dengan nilai $p < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian Nopi (2015) menyebutkan bahwa kebutuhan akan layanan kesehatan pada kelompok ibu hamil yang bersalin yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun seharusnya lebih tinggi partisipasinya, karena mengingat tingkat kerentanan pada kehamilan, persalinan dan komplikasi yang bisa terjadi saat kehamilan, persalinan dan nifas. Umur ibu hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Menurut Depkes RI (2013) usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau yang lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk hamil, bersalin dan resiko komplikasi pada masa nifas. Pada ibu yang berumur < 20 tahun rentan mengalami persalinan lama/ macet dikarenakan rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Selain itu sering kali ibu mengalami gangguan lainnya karena belum siap menerima tugas serta tanggung jawabnya sebagai orang tua, sedangkan ibu yang berumur > 35 tahun kesehatannya sudah menurun sehingga kemungkinan lebih besar untuk melahirkan anak cacat, mengalami persalinan lama dan perdarahan.

Kunjungan nifas bila dilihat dari pendidikan ibu pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi (PT) sebanyak 13 orang (32,5%), pendidikan menengah (SMA) 18 orang, dan pendidikan rendah (SD-SMP) 9 orang. Responden yang mempunyai pendidikan tinggi dan jumlah kunjungan tinggi sebanyak 32,5%. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan bahwa hasil *Chi Square* dengan p value sebesar 0,010 dan $\chi^2 = 13,314$ karena nilai $p = 0,010 < 5\%$ ($\alpha = 5\%$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan atau keterkaitan yang signifikan

antara pendidikan ibu dalam melakukan kunjungan nifas, hasil dari korelasi spearman menunjukkan pendidikan ibu memiliki kategori sedang terhadap kunjungan nifas yaitu $r(0,442)$ dan $p(0,004)$ jadi semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka hal tersebut akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatannya serta akan lebih sadar terhadap pentingnya kesehatan. Berdasarkan teori yang ada, dimana pendidikan menjadi refrensi belajar seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan (Notoadmojo,2007). Begitu pula pendapat Khotimah & Rusnelly (2010) menyebutkan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi akan mengalami perubahan perilaku kesehatan secara nyata yang diwujudkan dengan peningkatan kesadaran dan kemampuan untuk memilih atau mengambil tindakan yang akan menunjang kesehatannya dan kepatuhan terhadap penjelasan petugas kesehatan. Menurut Martaadisoebrata (2005) yang menyatakan bahwa pendidikan akan berpengaruh terhadap cara berpikir dalam pengambilan keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pula pengetahuan kesehatannya. Sedangkan yang mempunyai pendidikan rendah walaupun sudah ada sarana yang baik namun belum tentu dipergunakan, hal ini disebabkan seseorang yang mempunyai pendidikan rendah tidak peduli terhadap program kesehatan sehingga tidak mengenal bahaya yang mungkin bisa terjadi. Berbeda halnya dengan hasil penelitian Ummi (2013) di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora bahwa pada penelitian tersebut pendidikan tidak ada hubungannya dengan kunjungan nifas. Pada penelitian tersebut ibu yang berpendidikan SD & SMP lebih banyak melakukan kunjungan nifas, mungkin peran bidan desa berpengaruh dalam hal ini karena pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi makin mudahnya seseorang menerima informasi.

Kunjungan nifas bila dilihat dari status bekerja ibu, pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja dan memiliki jumlah kunjungan nifas kategori tinggi sebanyak 13 orang (32,5%) dan yang bekerja memiliki jumlah kunjungan kategori tinggi sebanyak 1 orang atau 2,5%, responden yang memiliki jumlah kunjungan kategori sedang yang tidak bekerja sejumlah 15 orang atau 37,5% dan yang memiliki status bekerja sebanyak 10 orang atau 25%, dan jumlah kunjungan nifas dengan kategori sedang yang bekerja sebanyak 1 orang atau 2,5%. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dengan p value sebesar $0,030 < 5\%$ ($\alpha=5\%$), hasil uji korelasi spearman yaitu $r(-0,400)$ $p(0,011)$ dan memiliki korelasi sedang, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kunjungan nifas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih luang dalam melakukan kunjungan nifas dan datang ke fasilitas kesehatan. Hasil penelitian Hasan (2013), menunjukkan bahwa ibu yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja di Kabupaten Gorontalo. Berbeda halnya dengan penelitian Romlah (2009) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi saat persalinan dan setelah persalinan, sembilan kali berpeluang berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja di Kabupaten Garut Jawa Barat. Berdasarkan penelitian sebelumnya dari negara-negara yang berkembang yang menunjukkan bahwa masyarakat dengan kekayaan rumah tangga yang rendah, lebih memungkinkan tidak menggunakan layanan kesehatan. Penelitian Li *et.al*, (2015), menunjukkan bahwa adanya ketidaksetaraan sosial ekonomi dalam penggunaan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini terutama dalam penggunaan pelayanan kesehatan *prenatal*, akan tetapi sebaliknya ketidaksetaraan ekonomi

tidak ada hubungannya dengan persalinan di rumah sakit dan pemeriksaan kesehatan *postnatal*. Status ibu bekerja atau tidak bekerja bisa mempengaruhi pendapatan dalam keluarga. Pendapatan merupakan upah, gaji, sewa, dan setiap aliran pendapatan yang diterima. Pendapatan adalah hasil upah yang diterima oleh anggota keluarga dan biasanya diukur dengan UMR. Jika sebagian besar ibu tidak bekerja, maka tinggi rendahnya pendapatan keluarga dipengaruhi oleh penghasilan kepala keluarga. Kondisi ini memungkinkan seseorang menempatkan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan sekunder, bahkan tersier. Hal ini sesuai dengan teori Andersen (1995) yang menyatakan bahwa keadaan ekonomi secara tidak langsung menggambarkan tingkat pendapatan seseorang dan pendapatan menjadi salah satu sumber daya pendukung bagi seseorang untuk bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sebagian responden memiliki status yang tidak bekerja sehingga seseorang yang tingkat pekerjaannya rendah akan mempengaruhi status sosial ekonomi seseorang. Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa seluruh suami memiliki pekerjaan yang terbagi dari berbagai sektor, artinya seluruh suami memiliki penghasilan dari bekerja serta masih bisa memberikan biaya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ibu pasca melahirkan.

Kunjungan nifas bila dilihat dari paritas ibu pada penelitian ini menunjukkan bahwa paritas 1 lebih tinggi jumlah kunjungannya sebesar 22,5%, dibandingkan yang mempunyai paritas 2 s.d 4 hanya 12,5%, dalam hal ini terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan tingkat kunjungan nifas menggunakan analisis bivariat *Chi Square* dengan *p* value sebesar 0,003, dan memiliki koefisien korelasi yang bernilai -0,469 termasuk ke dalam kategori sedang, koefisien korelasi yang bernilai negatif, berarti semakin sedikit paritas ibu maka jumlah kunjungan nifas akan semakin meningkat karena ibu yang pertama kali hamil dan bersalin merasa belum

memiliki pengalaman dan ingin meningkatkan kesehatannya pasca melahirkan. Menurut hasil penelitian Indramawati (2014) terkait dengan ketepatan melakukan kunjungan nifas yaitu berdasarkan dari jumlah anak yang dimiliki ibu nifas yang terdiri dari primipara, multipara, dan grande multipara. Ibu yang primipara belum memiliki pengalaman yang banyak dibandingkan ibu multipara dan grande multipara yang sudah memiliki pengalaman lebih mengenai masa nifas dan cara merawat bayi, hal tersebut menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan dari paritas dengan ketepatan kunjungan nifas, menggunakan uji statistik *Chi Square* yaitu dengan nilai $p (0,032) < 5\%$. Hasil penelitian Bascometra (2011) yang membuktikan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, usia dan paritas ibu nifas dalam ketepatan kunjungan nifas. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Hariastuti (2013) yang terkait kunjungan antenatal menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan frekuensi pemanfaatan pelayanan antenatal di Jawa Barat. Bisa diasumsikan bahwa partisipasi pada ibu paritas 0 merupakan hal yang sangat baru sehingga mereka lebih termotivasi dalam peningkatan kesehatan dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan sudah berpengalaman dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan dan perawatan bayi

6.2 Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Tingkat Kunjungan Nifas

Dukungan suami merupakan suatu bentuk interaksi dimana didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Hidayat,2005). Dukungan seorang suami pada istrinya adalah hal yang memang dibutuhkan dan sangat dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya. Pada

penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 40 responden sebanyak 30 orang mendapat dukungan sosial suami paling tinggi pada dukungan instrumental yaitu sebesar 75% dan sisanya mendapat dukungan sosial suami tinggi pada dukungan emosional 72,5%, dukungan *appraisal* sebanyak 62,5% dan dukungan informasional sebanyak 47,5%. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* semua komponen dukungan sosial suami meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan *appraisal* menunjukkan hubungan yang bermakna dan signifikan $<0,05$. Dukungan *appraisal* memiliki hubungan yang paling signifikan dengan tingkat kunjungan nifas yaitu nilai $p(0,001)$ dan nilai koefisien korelasi pada korelasi spearman menunjukkan nilai positif 0,585 dan memiliki hubungan kategori sedang. Dari dukungan sosial suami keseluruhan didapatkan bahwa dukungan sosial suami tinggi pada 35 responden yang melakukan kunjungan nifas tinggi sebanyak 13 responden, kunjungan nifas sedang 22 responden, dan kunjungan nifas rendah 1 responden. Dukungan sosial suami keseluruhan rendah pada 5 responden yaitu 1 responden yang melakukan kunjungan nifas rendah, 3 responden yang melakukan kunjungan nifas sedang, dan 1 responden yang melakukan kunjungan nifas tinggi, dan dukungan sosial suami keseluruhan memiliki hubungan yang signifikan pada uji *Chi Square* dengan nilai $p(0,025)$ $\alpha < 0,05$. Hal ini dapat diasumsikan apabila ibu nifas yang memiliki dukungan sosial suami tinggi maka kecenderungan lebih tinggi untuk melakukan kunjungan nifas.

Menurut hasil penelitian Umami (2013) ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan nifas dengan nilai signifikansi 0,021 ($\alpha=5\%$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa suami responden yang mendukung, maka ibu melakukan kunjungan lengkap lebih besar dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami. Berdasarkan hasil penelitian Yuliawan (2014) menunjukkan

bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan suami pada kunjungan nifas pertama dengan kesejahteraan ibu pada masa nifas yaitu dengan nilai $p(0,004)$ ($\alpha < 0,05$), dengan nilai $r = 0,438$ yang berarti nilai korelasi *Product moment Pearson* pada KF1 sebesar 0,438 dengan interpretasi/interval kekuatan menunjukkan bahwa arah korelasi sedang positif, dengan kata lain ibu yang memiliki dukungan suami tinggi akan memiliki kesejahteraan masa nifas yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rokhanawati (2009) juga mendukung bahwa dukungan sosial suami yang tinggi akan berpengaruh terhadap perilaku ibu nifas dalam pemberian Asi eksklusif di Kabupaten Bantul. Berdasarkan penelitian Mulyanti, L., Mudrikatun (2010) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan keteraturan ibu hamil melakukan ANC. Adanya dukungan (motivasi) atau dukungan suami berperan sangat besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika suami mengharapkan adanya kehamilan, maka akan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal yang dapat mempengaruhi ibu menjadi lebih percaya diri, lebih bahagia, menunjukkan kesiapan dan lebih kuat secara mental untuk menghadapi segala hal kehamilan, persalinan dan masa nifas. Keterlibatan anggota keluarga atau orang terdekat terutama pasangan/suami dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku dan juga meningkatkan kesadaran untuk berubah ke arah hidup sehat.

Hal ini didukung teori dalam Notoadmodjo (2003) yang mengungkapkan bahwa suami merupakan orang yang dianggap penting bagi seorang istri, sehingga suami dikatakan sebagai orang yang dapat diharapkan dan diminta pendapatnya atau persetujuannya untuk mengambil suatu tindakan. Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa dukungan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam

berperilaku, sehingga dukungan sosial memiliki kekuatan sebagai pencegahan atau dapat mendorong seseorang berperilaku sehat.

Jenis dukungan sosial yang diberikan berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan *appraisal*/ penghargaan. Apabila dilihat dari informasi kesehatan lebih banyak diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga dan masyarakat, namun pada bentuk-bentuk dukungan sosial lainnya suamilah yang paling berperan pada ibu nifas. Pentingnya peran suami pada ibu nifas tidak hanya sebagai pengambil keputusan, suami juga diharapkan selalu siaga dan selalu memberi perhatian terhadap kesehatan dan keselamatan ibu pada masa nifas. Dukungan suami sangat membantu dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu karena ibu nifas akan cenderung menuruti apa yang disarankan oleh suaminya sehingga dukungan sosial suami menjadi faktor yang besar hubungannya dengan tingkat kunjungan nifas.

Dukungan pasangan akan meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada tubuhnya pasca melahirkan dan kesiapan dalam merawat bayi serta kesiapan menjadi orang tua. Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, persalinan dan nifas akan mempermudah dan meringankan beban ibu dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi. Sejalan dengan program kunjungan nifas (KF) diharapkan ibu nifas melakukan kunjungan nifas sesuai dengan ketentuan dan bisa didampingi oleh suami/pasangan agar dapat mengetahui kondisi ibu pasca melahirkan termasuk kesehatan bayi yang baru dilahirkan dan kebutuhan akan KB pasca persalinan menjadi perhatian ibu dan pasangan serta tanggung jawab seluruh keluarga.

6.3 Kunjungan Nifas

Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan sesuai standar. Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan pada ibu nifas sedikitnya empat kali yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Kunjungan pada masa nifas yang teratur akan memberikan ibu informasi yang penting terhadap perkembangan tentang masa involusi dari ibu, selain itu kunjungan masa nifas bermanfaat sebagai deteksi dini jika terdapat gangguan kesehatan yang berhubungan masalah setelah melahirkan atau persalinan dan mengenai berbagai masalah kesehatan yang timbul dan mengganggu ibu maupun bayinya pada masa nifas. Data yang didapatkan dari hasil penelitian ini di Wilayah kerja Puskesmas Dinoyo pada bulan Agustus s.d September 2016 menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas dengan kategori tinggi sebanyak 14 orang (35%) yaitu melakukan kunjungan ≥ 4 kali. Jumlah ibu yang melakukan kunjungan nifas pada kategori sedang (kunjungan 2 s.d 3 kali) yaitu sebanyak 25 orang dan ibu nifas yang melakukan kunjungan kategori rendah (tidak pernah berkunjung atau berkunjung 1 kali) berjumlah 1 orang. Jadi mayoritas ibu melakukan kunjungan dengan kategori sedang yaitu kunjungan nifas 2 s.d 3 kali. Berdasarkan ketepatan waktu melakukan kunjungan nifas sebanyak 28 responden melakukan kunjungan nifas sesuai dengan ketentuan waktu kunjungan nifas, namun sebanyak 12 orang responden melakukan kunjungan nifas tidak sesuai dengan waktunya. Kunjungan nifas yang rendah selain kurangnya kesadaran diri pada ibu nifas. Hal yang diperlukan untuk membangun kesadaran diri ibu nifas untuk berpartisipasi aktif dalam program kunjungan nifas selain memotivasi ibu nifas itu sendiri juga diperlukan faktor dukungan dari orang terdekat yaitu pasangan.

Dukungan yang dapat diberikan berupa dukungan sosial yang terdiri dari berbagai bentuk dukungan-dukungan yang secara psikologi bertujuan untuk memberikan penguatan pribadi bagi ibu agar berperilaku sehat. Ibu nifas yang mendapatkan dukungan akan merasa diperhatikan serta tetap dihargai setelah menjalani proses persalinan. Ibu yang memiliki dukungan tinggi akan merasa nyaman karena kebutuhan secara fisik dan psikologis dapat terpenuhi sehingga memotivasi ibu untuk bisa melakukan kunjungan nifas sesuai program dan sesuai dengan waktunya. Dalam penelitian ini ibu nifas sebagian besar sudah melakukan kunjungan sesuai dengan waktu yang seharusnya mereka melakukan kunjungan nifas, namun beberapa ibu yang melakukan kunjungan nifas tidak sesuai dengan waktu seharusnya mereka berkunjung. Hal tersebut terjadi karena mereka seringkali lupa waktu yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan nifas, maka dari itu peran pasangan (suami) sangat penting untuk membantu memberikan informasi untuk mengingatkan ibu dalam jadwal melakukan kunjungan nifas.

Berdasarkan hasil penelitian Indramawati (2014) mengenai ketepatan dalam melakukan kunjungan nifas dipengaruhi oleh sikap ibu dalam deteksi komplikasi masa nifas yaitu sikap positif sama besarnya dengan sikap negatif yaitu 50%. Hal tersebut menunjukkan ada hubungan antara sikap ibu nifas dalam deteksi komplikasi masa nifas dengan ketepatan kunjungan nifas. Pada penelitian Sustini F,dkk (2003) meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan, monitoring dan perawatan ibu pasca persalinan terhadap kejadian morbiditas nifas di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur yang hasilnya berupa monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian *morbiditas* nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian *morbiditas* ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat

dideteksi *morbiditas* ibu secara lengkap. Kurangnya monitoring ibu selama masa nifas berdampak pada kemungkinan tidak tercatatnya *morbiditas* ibu. Perawatan ibu masa nifas terbukti berhubungan dengan resiko terjadinya *morbiditas* nifas. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik dapat meningkatkan resiko seperti perawatan payudara untuk mencegah *mastitis*, membersihkan diri menggunakan sabun setelah buang air kecil dan buang air besar dapat mencegah infeksi genitalia.

Berbeda dengan hasil penelitian dari Clark,S.L.*et.al* (2010) yang berjudul *Emergency departemen use during the post partum period: implication for current management of the puerperium* mengemukakan bahwa dari 222.085 wanita yang melahirkan, sebanyak 10.751 yang datang ke unit gawat darurat dalam 42 hari setelah melahirkan, 58% pasien menunjukkan kondisi yang berhubungan dengan kehamilan, 42% pasien menunjukkan kondisi yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau persalinan. Kesimpulannya adalah penjadwalan kunjungan ulang, pendidikan postpartum tradisional dan kunjungan nifas kurang cocok dalam pencegahan *morbiditas* pada masa nifas.

Fenomena yang terjadi di masyarakat mengenai kunjungan nifas jarang dilakukan hingga kunjungan nifas ke empat (KF4), dikarenakan tidak ada keluhan yang dirasakan pada ibu maupun bayinya dan sudah merasa sehat, serta tidak ada komplikasi yang terjadi. Jika mereka memiliki beberapa masalah, biasanya mereka akan datang ke fasilitas kesehatan. Selain itu, peneliti berasumsi kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya layanan perawatan kesehatan ibu dan anak. Kebanyakan responden menganggap pelayanan kesehatan jika terjadi komplikasi obstetri. Secara umum jasa layanan pada saat masa nifas telah disediakan seperti yang telah direkomendasikan.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian pada dasarnya tidak terlepas dari kemungkinan adanya keterbatasan atau kelemahan yang dapat mempengaruhi kualitas hasil penelitian. Adapun keterbatasan penelitian ini adalah menggunakan metode *cross sectional*, sehingga hubungan yang ditentukan dari variabel independen dan variabel dependen lemah untuk menentukan hubungan sebab akibat karena penelitian ini dilakukan dalam waktu yang bersamaan dan tanpa adanya *follow up*. Selain itu hal yang dapat menimbulkan bias pada hasil penelitian ini yaitu kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan kuisioner yang dapat menentukan kebenaran dari data yang diperoleh peneliti.



