

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN KUNJUNGAN NIFAS

Mega Octamelia^{1*}, Donny Tri Wahyudi², Reza Bintangdari Johan¹, Selvia Febrianti¹

¹Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan, Indonesia

²Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan, Indonesia

* Corresponding Author: megaoctamelia@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 30-07-2026

Revised: 21-08-2026

Accepted: 29-08-2026

Available online: 02-09-2026

Kata Kunci:

Dukungan Keluarga, Inisiasi Menyusu Dini, Kunjungan Nifas, Nifas, Perilaku Kesehatan

Keywords:

Early Initiation of Breastfeeding, Family Support, Health Behavior, Postnatal Care, Postpartum

ABSTRAK

Masa nifas merupakan periode kritis bagi kesehatan ibu dan bayi. Kunjungan nifas yang lengkap diperlukan untuk mendukung deteksi dini komplikasi, dukungan menyusui, konseling keluarga berencana, dan tindak lanjut hingga akhir minggu keenam. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kelengkapan kunjungan nifas pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo. Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo. Sebanyak 84 ibu nifas dipilih dari populasi 106 ibu nifas menggunakan *simple random sampling*. Faktor yang dianalisis meliputi usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sikap, dan dukungan

keluarga. Kelengkapan kunjungan nifas didefinisikan sebagai terlaksananya empat kali kunjungan nifas. Analisis bivariat menggunakan *Fisher's exact test* dua sisi dan analisis multivariat menggunakan model regresi logistik multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden (27.4%) memiliki kunjungan nifas lengkap. Tidak ditemukan faktor yang berhubungan signifikan secara statistik dengan kelengkapan kunjungan nifas. Namun praktik IMD dan dukungan keluarga menunjukkan tren positif terhadap peningkatan kelengkapan kunjungan nifas. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada faktor yang terbukti berhubungan signifikan secara independen secara statistik pada $\alpha=5\%$ dengan kelengkapan kunjungan nifas. Implikasi praktis menekankan pentingnya penguatan sistem penjadwalan, pengingat, dan penelusuran aktif ibu nifas. Penelitian lanjutan disarankan menggunakan desain prospektif dengan sampel lebih besar serta melibatkan variabel akses, kualitas, dan pengalaman pelayanan.

ABSTRACT

The postpartum period is a critical time for maternal and newborn health. Complete postnatal care visits are essential to support early detection of complications, breastfeeding support, family planning counseling, and follow-up through the end of the sixth week. This study aimed to analyze factors associated with the completeness of postnatal care visits among postpartum mothers. This was a quantitative study with a cross-sectional design conducted in the working area of Puskesmas Karang Rejo. A total of 84 postpartum mothers were selected from a population of 106 mothers using simple random sampling. Analyzed factors included age, education, parity, employment, Early Initiation of Breastfeeding (EIBF), attitude, and family support. Completeness of postnatal care visits was defined as completing four visits. Bivariate analysis employed the two sided Fisher's exact test, while multivariable analysis utilized a multivariable logistic regression model. The results indicated

that only a small proportion of respondents (27.4%) had complete postpartum visits. No factors were found to be statistically significantly associated with the completeness of postpartum visits. However, the practice of early initiation of breastfeeding (EIBF) and family support showed a positive trend toward increasing complete postpartum visits. This study concludes that no factors were proven to be statistically significant independent predictors of complete postpartum visits at $\alpha = 0.05$. Practical implications emphasize the importance of strengthening scheduling systems, reminders, and active follow-up for postpartum mothers. Future studies are recommended to adopt a prospective design with a larger sample size and incorporate variables related to service access, quality, and patient experience.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.

Copyright © 2026 by Author. Published by Akademi Kebidanan Nusantara 2000



PENDAHULUAN

Masa nifas mencakup enam minggu pertama setelah persalinan. Periode ini ditandai oleh berlangsungnya perubahan fisiologis, pemulihan psikologis, adaptasi peran, serta pemenuhan kebutuhan kesehatan bayi secara bersamaan. Perdarahan, infeksi, hipertensi, gangguan menyusui, dan masalah kesehatan mental dapat muncul atau berlanjut setelah ibu meninggalkan fasilitas pelayanan. Karena itu, pelayanan nifas tidak cukup berhenti pada pemeriksaan segera setelah persalinan, tetapi memerlukan kontak terjadwal untuk menjamin pemantauan dan tindak lanjut (Maharani, 2026; Alanazy, 2026).

World Health Organization merekomendasikan pelayanan berkualitas bagi ibu dan bayi sekurang-kurangnya selama 24 jam setelah persalinan di fasilitas kesehatan, diikuti sedikitnya tiga kontak tambahan pada 48–72 jam, hari ke-7 sampai ke-14, dan minggu keenam. Rangkaian ini mencakup deteksi tanda bahaya, dukungan menyusui, konseling kontrasepsi, kesehatan mental, serta keterlibatan pasangan dan keluarga (World Health Organization, 2022). Di Indonesia, empat sesi pelayanan nifas dicatat sebagai indikator KF lengkap dan jadwalnya tercantum dalam Buku KIA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a, 2024b).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 memperlihatkan adanya kesenjangan dalam rangkaian pelayanan nifas: 83,9% ibu memperoleh kunjungan nifas pertama, tetapi hanya 26,8% yang mencapai KF lengkap (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Tingkat kunjungan nifas di Provinsi Kalimantan Utara, terutama Kota Tarakan, mencapai 90,44% pada tahun 2023. Namun, pada tahun 2024, angka ini turun menjadi 83,91%, dan Puskesmas Karang Rejo mencatat tingkat kunjungan nifas terendah sebesar 75,99% (Dinas Kesehatan Kota Tarakan, 2024).

Analisis nasional berbasis Riskesdas dan SDKI menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan nifas bervariasi menurut usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, kesinambungan antenatal, akses fasilitas, kondisi ekonomi, dan wilayah (Aji et al., 2022; Cahyono et al.,

2021; Idris & Syafriyanti, 2021; Istifa et al., 2021; Situmorang & Pujiyanto, 2021). Kesenambungan layanan sejak antenatal hingga postnatal juga hanya dicapai oleh sekitar separuh perempuan dan dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, paritas, jarak, serta faktor kontekstual wilayah (Andriani et al., 2022; Widyaningsih et al., 2025).

Pemanfaatan pelayanan nifas dipengaruhi oleh karakteristik sosiodemografi, sikap, dukungan keluarga, akses, serta pengalaman pelayanan. Faktor-faktor tersebut dapat berperan dalam keberlanjutan kunjungan nifas. Sikap membentuk penerimaan terhadap jadwal kunjungan, sedangkan dukungan keluarga dapat menyediakan persetujuan, informasi, pengasuhan bayi, transportasi, biaya, dan pendampingan. Sintesis bukti kualitatif menunjukkan bahwa akses, mutu pelayanan, norma sosial, dan kebutuhan dukungan psikososial saling memengaruhi pemanfaatan pelayanan nifas (Sacks et al., 2022). IMD mungkin menjadi penanda paparan terhadap pelayanan persalinan yang menerapkan praktik terstandar, komunikasi dini, dan rencana tindak lanjut.

Meskipun penelitian terdahulu di Indonesia telah mengidentifikasi faktor-faktor sosiodemografi, akses, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan sistem kesehatan yang berkaitan dengan pemanfaatan layanan pascapersalinan, bukti mengenai faktor penentu kunjungan pascapersalinan (KF) yang lengkap di tingkat Puskesmas lokal di Kalimantan Utara khususnya di wilayah dengan cakupan rendah seperti Puskesmas Karang Rejo masih terbatas. Selain itu, peran IMD sebagai indikator proses layanan yang terkait dengan tindak lanjut pascapersalinan jarang diteliti, dan dominasi relatif faktor psikososial dibandingkan faktor sosiodemografi dalam konteks ini masih belum jelas. Oleh karena itu, IMD dikaji bersama faktor sosiodemografi dan psikososial sebagai penanda proses pelayanan yang mungkin berkaitan dengan tindak lanjut nifas.

Bukti mengenai faktor yang berhubungan dengan kelengkapan kunjungan nifas di tingkat puskesmas, khususnya di wilayah dengan cakupan rendah seperti Puskesmas Karang Rejo, masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, IMD, sikap, dan dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan nifas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Karang Rejo, Kota Tarakan pada bulan Mei 2026. Populasi penelitian terdiri atas 106 ibu. Sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling* dan diperoleh sebanyak 84 responden. Jumlah sampel 84 ini ditentukan dengan mempertimbangkan keterwakilan populasi (berdasarkan rumus Slovin dengan *margin of*

error 5%) serta kelayakan untuk analisis multivariabel regresi logistik eksploratif. Kriteria inklusi meliputi ibu yang telah melewati masa nifas (≥ 42 hari sampai dengan 6 bulan pascamelahirkan), terdaftar di wilayah kerja puskesmas, masih tinggal bersama dengan keluarga, serta memiliki data rekam medis (register/Buku KIA). Kriteria eksklusi meliputi ibu berpindah domisili selama periode nifas dan ibu yang kuesionernya tidak diisi lengkap (*drop-out* analisis data).

Variabel dependen adalah kelengkapan kunjungan nifas. Berdasarkan jumlah kunjungan yang tercatat, kunjungan dikategorikan lengkap apabila ibu melakukan empat kunjungan dan tidak lengkap apabila melakukan satu sampai tiga kunjungan. Klasifikasi empat kunjungan digunakan sesuai kerangka KF lengkap di Indonesia dan rekomendasi empat kontak *postnatal*.

Variabel independen meliputi usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, IMD, sikap, dan dukungan keluarga. Usia dikelompokkan menjadi tidak berisiko (20–35 tahun) dan berisiko (< 20 atau > 35 tahun), sesuai kategori yang digunakan pada analisis. Pendidikan dikelompokkan menjadi dasar (SD/SMP/SMA) dan tinggi (D3/pendidikan tinggi). Paritas dikelompokkan menjadi primipara (paritas 1) dan multipara (paritas ≥ 2), sedangkan pekerjaan dikelompokkan menjadi tidak bekerja/ibu rumah tangga dan bekerja. IMD dikategorikan menjadi ya dan tidak. Sikap dan dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam analisis. Pengelompokan sikap (baik/cukup) dan dukungan keluarga (mendukung/tidak mendukung) mengikuti batas skor/indikator yang telah ditetapkan pada instrumen dan konsisten dengan kategori pada dataset penelitian.

Kuesioner sikap dan dukungan keluarga telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam pengumpulan data. Butir kuesioner dinyatakan valid menggunakan korelasi *product moment* pada tingkat signifikansi 5%. Sementara itu, kuesioner dianggap reliabel dengan hasil pengujian konsistensi internal menggunakan metode *cronbach's alpha* mencapai batas minimal koefisien sebesar 0,60.

Pengelolaan data termasuk untuk pemeriksaan data mencakup kelengkapan data, konsistensi kode responden, dan rentang nilai. Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan masing-masing variabel independen dengan kelengkapan kunjungan nifas sebagai variabel dependen. Karena terdapat sel dengan frekuensi kecil, uji yang digunakan adalah *Fisher's exact test* dua sisi. Besaran asosiasi dilaporkan sebagai *crude odds ratio* (cOR) dengan interval kepercayaan (IK) 95%. Nilai $p < 0,05$ digunakan sebagai batas kemaknaan statistik, sedangkan $p < 0,25$ digunakan sebagai batas seleksi kandidat variabel untuk analisis multivariabel.

Analisis multivariabel dilakukan menggunakan regresi logistik biner karena variabel dependen dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu lengkap (empat kunjungan) dan tidak lengkap (satu sampai tiga kunjungan). Variabel dengan $p < 0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam model regresi logistik multivariabel eksploratif. Hasil model disajikan sebagai *adjusted odds ratio* (aOR), IK 95%, dan nilai p dua sisi. Kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$. Kinerja model dinilai menggunakan *likelihood-ratio test*, Nagelkerke R^2 , dan *area under the receiver operating characteristic curve* (AUC).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia responden berkisar antara 18 dan 38 tahun, dengan rerata 27.6 ± 4.9 tahun. Mayoritas berusia 20-35 tahun (85.7%), sebagian besar berada pada kelompok pendidikan dasar (79.8%), tidak bekerja atau merupakan ibu rumah tangga (89.3%), melaksanakan IMD (77.4%), memiliki sikap baik (56.0%), dan mendapat dukungan keluarga (72.6%). Sebanyak 23 responden (27.4%) tercatat menyelesaikan empat kunjungan nifas dan dikategorikan lengkap (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden (n=84)

Karakteristik	n	%
Usia		
<20 Tahun	4	4,8
20-35 Tahun	72	85,7
>35 Tahun	8	9,5
Pendidikan		
Dasar	67	79,8
Tinggi	17	20,2
Paritas		
Primipara	34	40,5
Multipara	50	59,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja/IRT	75	89,3
Bekerja	9	10,7
IMD		
Ya	65	77,4
Tidak	19	22,6
Sikap		
Baik	47	56,0
Kurang	37	44,0
Dukungan Keluarga		
Mendukung	61	72,6
Tidak Mendukung	23	27,4
Kelengkapan Kunjungan		
Lengkap	23	27,4
Tidak Lengkap	61	72,6

Tabel 2. Hubungan faktor-faktor dengan kelengkapan kunjungan nifas

Variabel	Tidak lengkap n (%)	Lengkap n (%)	cOR	IK 95%	p-value
Usia					
Usia 20-35 tahun	51 (70,8)	21 (29,2)	Ref.		
Usia <20 atau >35 tahun	10 (83,3)	2 (16,7)	0,49	0,05 - 2,60	0,497
Pendidikan					
Dasar	51 (76,1)	16 (23,9)	Ref.		
Tinggi	10 (58,8)	7 (41,2)	2,23	0,73 - 6,82	0,222
Paritas					
Multipara	39 (78,0)	11 (22,0)	Ref.		
Primipara	22 (64,7)	12 (35,3)	1,92	0,65 - 5,72	0,217
Pekerjaan					
Tidak bekerja/IRT	55 (73,3)	20 (26,7)	Ref.		
Bekerja	6 (66,7)	3 (33,3)	1,37	0,20 - 7,17	0,700
IMD					
Tidak	17 (89,5)	2 (10,5)	Ref.		
Ya	44 (67,7)	21 (32,3)	4,00	0,82 - 38,92	0,081
Sikap					
Kurang	28 (75,7)	9 (24,3)	Ref.		
Baik	33 (70,2)	14 (29,8)	1,32	0,45 - 4,01	0,629
Dukungan Keluarga					
Tidak mendukung	20 (87,0)	3 (13,0)	Ref.		
Mendukung	41 (67,2)	20 (32,8)	3,21	0,81 - 18,85	0,100

Pada taraf 5%, tidak ada variabel yang menunjukkan hubungan statistik dengan kelengkapan kunjungan nifas. Proporsi kunjungan lengkap lebih tinggi pada ibu yang melaksanakan IMD dibandingkan dengan ibu yang tidak melaksanakannya (32.3% vs. 10,5%). Ibu yang mendapat dukungan keluarga dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan (32.8% vs. 13.0%). Besaran asosiasi masing-masing adalah cOR 4.00 dan 3.21. Paritas dan pendidikan juga memenuhi kriteria sebagai kandidat model dengan $p < 0.25$ (Tabel 2).

Tabel 3. Analisis multivariabel regresi logistik kelengkapan kunjungan nifas

Variabel	aOR	IK 95%	p-value
Pendidikan (Dasar vs Tinggi)	1.85	0.57 - 6.01	0.306
Paritas (Primipara vs Multipara)	1.76	0.64 - 4.88	0.275
IMD (Ya vs Tidak)	4.19	0.86 - 20.46	0.077
Dukungan Keluarga (Mendukung vs Tidak)	3.55	0.92 - 13.72	0.066

aOR = adjusted odds ratio; IK = interval kepercayaan; IMD = Inisiasi Menyusu Dini

Pendidikan, paritas, IMD, dan dukungan keluarga dimasukkan ke dalam model regresi logistik karena memiliki $p < 0.25$ pada analisis bivariat. Setelah keempat faktor dianalisis bersama, IMD dan dukungan keluarga tetap menunjukkan *odds* kunjungan lengkap yang lebih tinggi, tetapi masing-masing belum mencapai kemaknaan statistik pada taraf 5%. Model secara keseluruhan menunjukkan kecocokan yang lebih baik

dibandingkan model tanpa prediktor (*likelihood-ratio test* $p=0.023$), dengan Nagelkerke $R^2=0.156$ dan $AUC=0.699$ (**Tabel 3**).

Temuan utama penelitian ini adalah rendahnya kelengkapan kunjungan nifas: hanya 23 ibu (27.4%) yang mencapai kunjungan nifas lengkap, sedangkan 61 ibu (72.6%) belum menyelesaikan empat kunjungan. Masalah yang lebih spesifik terlihat pada distribusi jumlah kunjungan, yaitu 49 ibu (58.3%) hanya mencapai dua kunjungan. Hal ini menunjukkan bahwa persoalan utama bukan semata-mata ketiadaan kontak dengan pelayanan kesehatan, melainkan terputusnya kesinambungan setelah kontak awal. Proporsi tersebut hampir sama dengan estimasi KF lengkap sebesar 26.8% pada Survei Kesehatan Indonesia 2023, meskipun perbandingan harus dilakukan secara hati-hati karena cakupan populasi dan metode pengumpulan data berbeda (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Kondisi ini relevan dengan konsep *continuum of care*, karena pencapaian satu tahap pelayanan tidak secara otomatis menjamin keberlanjutan pada tahap berikutnya (Andriani et al., 2022; Baten et al., 2025).

Pada taraf 5%, belum terdapat bukti statistik mengenai hubungan usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, IMD, sikap, maupun dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan. Kesimpulan ini perlu dibaca bersama ketepatan estimasi. Hanya 23 kejadian kunjungan lengkap tersedia, beberapa kategori berukuran kecil, dan interval kepercayaan menjadi lebar. Dengan demikian, hasil yang tidak signifikan tidak membuktikan ketiadaan efek; data belum cukup presisi untuk membedakan efek yang kecil, tidak ada efek, atau efek yang cukup besar.

Faktor Sosiodemografi

Pada analisis multivariabel, pendidikan dan paritas yang mewakili faktor sosiodemografi yang masuk ke dalam model karena memenuhi kriteria $p<0.25$ pada analisis bivariat. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kecenderungan *odds* 2.23 kali lebih besar untuk melengkapi kunjungan nifas dibandingkan kelompok berpendidikan dasar. Analisis bivariat mengungkapkan tidak adanya hubungan statistik yang signifikan antara faktor usia, paritas, dan pekerjaan dengan kelengkapan kunjungan nifas. Hal tersebut merupakan implikasi dari homogenya subjek penelitian, mengingat mayoritas ibu berada pada usia 20–35 tahun (85,7%) dan mayoritas tidak bekerja/IRT (89,3%).

Usia dan pekerjaan juga tidak masuk ke model multivariabel karena tidak memenuhi kriteria seleksi $p<0.25$. Hasil ini perlu dipahami dengan mempertimbangkan ukuran sampel yang terbatas sehingga ketidakbermaknaan statistik tidak menunjukkan adanya hubungan secara substantif. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang tidak menemukan hubungan usia, pendidikan, pekerjaan, dan akses dengan kunjungan *postnatal care* (Zulfani

& Azinar, 2024). Usia, pendidikan, dan pekerjaan juga dilaporkan tidak berasosiasi dengan keteraturan pemanfaatan konsultasi pascanatal, sehingga karakteristik demografis ini bukan penjas utama kelengkapan kunjungan pada semua populasi (Bokary et al., 2023).

Studi lainnya menunjukkan bahwa usia, pekerjaan, dan pendidikan tidak berhubungan dengan kelengkapan kunjungan nifas, sedangkan faktor yang lebih berperan justru jumlah anak dan jenis persalinan (Puriastuti et al., 2025). Namun, penelitian lain menunjukkan paritas yang lebih tinggi berasosiasi dengan peluang lebih rendah menerima seluruh kunjungan nifas (Olakkengil et al., 2024). Oleh sebab itu, arah estimasi dalam penelitian ini sebaiknya dipandang sebagai sinyal eksploratif, bukan sebagai bukti bahwa karakteristik tersebut meningkatkan atau menurunkan kemungkinan kunjungan nifas lengkap.

IMD

IMD menunjukkan arah asosiasi positif dengan kelengkapan kunjungan nifas, baik pada analisis bivariat maupun multivariabel. Interval kepercayaan yang lebar menunjukkan ketidakpresisian estimasi, kemungkinan berkaitan dengan jumlah kejadian yang terbatas. Meskipun demikian, nilai p masih lebih besar dari 0.05 dan interval kepercayaan melintasi angka satu, sehingga belum terdapat bukti statistik yang cukup untuk menyatakan bahwa IMD berhubungan secara independen dengan kelengkapan kunjungan nifas.

Bidan memegang peranan kunci dalam mendorong keberhasilan IMD, keberlanjutan pemberian ASI, serta percepatan pemulihan ibu nifas melalui pemberian edukasi, bimbingan praktis, pemantauan berkala, dan kesinambungan asuhan (*continuity of care*) sejak masa kehamilan hingga postpartum (Maharani, 2026; Alanazy, 2026). Efektivitas asuhan ini terbukti lebih optimal ketika didukung oleh praktik kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*), rawat gabung (*rooming-in*), konseling kehamilan, serta lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan yang kondusif (Huang et al., 2022; Alanazy, 2026).

Sejumlah studi menunjukkan bahwa komunikasi yang empatik, bantuan praktis, tindak lanjut setelah persalinan, dukungan keluarga, faktor sosial dan budaya ikut menentukan keberhasilan IMD maupun pemberian ASI eksklusif (Chinemerem et al., 2026; Alanazy, 2026). Hubungan tersebut berkaitan dengan kesinambungan paparan ibu terhadap pelayanan maternal sejak persalinan. IMD dapat menjadi penanda paparan terhadap pelayanan persalinan yang menerapkan praktik terstandar, komunikasi dini, dan rencana tindak lanjut. Penelitian lain menunjukkan bahwa pemanfaatan satu tahap pelayanan maternal berkaitan dengan keberlanjutan ke tahap berikutnya (Aji et al., 2022; Andriani et al., 2022; Wulandari et al., 2022). Pelayanan pascapersalinan awal yang

berkualitas memungkinkan terjadinya komunikasi efektif mengenai perawatan ibu dan bayi, kepastian jadwal kunjungan ulang, serta penyusunan perencanaan tindak lanjut yang jelas.

Sikap

Pada analisis bivariat, sikap baik memiliki proporsi kunjungan nifas lengkap sebesar 29.8%, sedangkan pada kelompok dengan sikap kurang sebesar 24.3%. Meskipun proporsi tersebut menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi pada kelompok sikap baik, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik ($p=0.629$). Sikap tidak dimasukkan ke dalam model multivariabel karena tidak memenuhi kriteria seleksi $p<0,25$. Dengan demikian, berdasarkan tabel penelitian ini belum terdapat bukti statistik yang cukup bahwa kategori sikap berhubungan dengan kelengkapan kunjungan nifas. Temuan ini tidak meniadakan kemungkinan peran sikap secara teoritis, tetapi menunjukkan bahwa variasi sikap pada sampel penelitian belum mampu menjelaskan perbedaan kelengkapan kunjungan secara statistik.

Tidak ditemukannya hubungan antara sikap dan kelengkapan kunjungan menunjukkan bahwa sikap belum dapat menjelaskan variasi kelengkapan kunjungan pada sampel ini. Faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian mungkin turut berperan. Pola serupa ditemukan pada penelitian di Nigeria, yang melaporkan sikap positif terhadap pelayanan nifas namun pemanfaatan *postnatal care* yang tetap rendah (Abdullahi & Usman, 2022). Temuan ini menegaskan bahwa sikap merupakan salah satu dimensi perilaku yang relevan untuk dikaji, tetapi bukan satu-satunya penentu kepatuhan kunjungan; faktor struktural di luar sikap individu tampaknya berperan lebih besar pada konteks penelitian ini.

Dukungan keluarga

Dukungan keluarga menunjukkan kecenderungan hubungan yang lebih kuat dibandingkan sebagian besar variabel lain. Pada analisis bivariat, ibu yang mendapat dukungan keluarga memiliki *odds* kelengkapan kunjungan nifas 3.21 kali dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan ($p=0.100$). Secara deskriptif, 32.8% ibu yang mendapat dukungan keluarga melakukan kunjungan lengkap, dibandingkan 13% pada kelompok yang tidak mendapat dukungan..

Namun, nilai p masih lebih besar dari 0,05 dan interval kepercayaan 95% masih melintasi angka satu, sehingga belum terdapat bukti statistik yang cukup untuk menyatakan adanya hubungan independen antara dukungan keluarga dan kelengkapan kunjungan nifas. Lebarnya interval kepercayaan juga menunjukkan bahwa estimasi masih kurang presisi, kemungkinan berkaitan dengan jumlah kejadian kunjungan lengkap yang

hanya 23 responden. Secara konseptual, dukungan keluarga dan pasangan dapat membantu mengatasi berbagai hambatan praktis dalam pemanfaatan pelayanan *postnatal*, termasuk masalah transportasi, biaya, tanggung jawab pengasuhan, serta kebutuhan dukungan emosional dan pengambilan keputusan (Ariani et al., 2023; Herien et al., 2025; Sacks et al., 2022).

Bukti sebelumnya juga menunjukkan bahwa keterlibatan pasangan dan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal, sementara penelitian di Indonesia telah mengidentifikasi berbagai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *postnatal* (Idris & Syafriyanti, 2021). Dukungan keluarga menunjukkan arah asosiasi positif, tetapi belum signifikan secara statistik. Secara konseptual, dukungan keluarga dapat membantu mengatasi hambatan praktis dalam pemanfaatan pelayanan, seperti transportasi, pengasuhan bayi, dan pengambilan keputusan. Namun, mekanisme tersebut tidak dapat dievaluasi secara langsung dalam penelitian ini. WHO juga menempatkan keterlibatan pasangan dan dukungan keluarga sebagai bagian dari pengalaman nifas yang positif (*World Health Organization*, 2022). Oleh karena itu, hasil penelitian ini lebih tepat dipahami sebagai belum ditemukannya bukti yang cukup mengenai hubungan independen dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan nifas pada sampel yang diteliti, bukan sebagai bukti bahwa dukungan keluarga tidak memiliki peran.

Temuan Al Hadi et al. (2024) juga menunjukkan bahwa kunjungan *postnatal* dapat tidak dilanjutkan ketika ibu tidak merasa membutuhkan pelayanan, tidak melihat manfaatnya, tidak memperoleh anjuran untuk hadir, atau tidak mendapatkan tanggal dan waktu janji yang jelas. Temuan tersebut penting untuk menafsirkan hasil penelitian ini karena variabel seperti kejelasan jadwal kunjungan, sistem pengingat, transportasi, jarak fasilitas, pengalaman pelayanan, komunikasi bidan, dan pelacakan ibu yang tidak hadir tidak tersedia dalam dataset. Dengan demikian, rendahnya kemampuan model dalam menjelaskan kelengkapan kunjungan dapat menunjukkan bahwa determinan yang lebih dekat dengan proses pelayanan belum terukur.

SIMPULAN DAN SARAN

Kelengkapan empat kunjungan nifas pada 84 ibu dalam dataset ini masih rendah, yaitu 23 responden (27.4%). Kunjungan kedua merupakan pola yang paling sering ditemukan. Analisis multivariabel belum menunjukkan bukti statistik yang cukup bahwa salah satu faktor merupakan prediktor independen kelengkapan kunjungan pada taraf 5%. IMD menunjukkan sinyal asosiasi terbesar, tetapi estimasinya tidak presisi. Penelitian

lanjutan dengan ukuran sampel yang lebih besar perlu memasukkan faktor proses dan kualitas pelayanan, seperti penjadwalan, pengingat, akses, dan tindak lanjut fasilitas kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat memperkuat penjadwalan kunjungan berikutnya sebelum ibu pulang, mengirimkan pengingat kepada ibu dan keluarga, serta menelusuri ibu yang belum hadir pada jadwal berikutnya. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain prospektif, ukuran sampel yang lebih besar, serta menambahkan variabel yang menggambarkan akses dan pengalaman pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullahi, H. M., & Usman, N. O. (2022). Attitude and utilization of postnatal care services among women of reproductive age in the rural and urban communities in Northern Nigeria. *Calabar Journal of Health Sciences*, 6(2), 72–79. <https://doi.org/10.25259/CJHS.13.2022>
- Aji, R. S., Efendi, F., Kurnia, I. D., Tonapa, S. I., & Chan, C.-M. (2022). Determinants of maternal healthcare service utilisation among Indonesian mothers: A population-based study. *F1000Research*, 10, 1124. <https://doi.org/10.12688/f1000research.73847.2>
- Alanazy, W. (2026). Breastfeeding support and midwives' role in early initiation: A narrative review. *Medical Forum Monthly*, 37(3). <https://doi.org/10.60110/medforum.370321>
- Al Hadi, A., Dawson, J., Paliwoda, M., Walker, K., & New, K. (2024). Women utilisation, needs and satisfaction with postnatal follow-up care in Oman: A cross-sectional survey. *Midwifery*, 135, 104037. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104037>
- Andriani, H., Rachmadani, S. D., Natasha, V., & Saptari, A. (2022). Continuum of care in maternal, newborn and child health in Indonesia: Evidence from the Indonesia Demographic and Health Survey. *Journal of Public Health Research*, 11(4), 22799036221127619. <https://doi.org/10.1177/22799036221127619>
- Ariani, N., Putri, R., & Septianingrum, S. L. (2023). Factors associated with postpartum visits in the work area of the Polanharjo Health Center, Klaten, Indonesia. *Formosa Journal of Applied Sciences*, 2(7), 1761–1770. <https://doi.org/10.55927/fjas.v2i7.5118>
- Baten, A., Biswas, R. K., Kendal, E., & Bhowmik, J. (2025). Continuum of maternal healthcare services utilization in low- and middle-income countries: A multi-level analysis. *Midwifery*, 149, 104549. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104549>
- Bokary, K. S., Sylla, C., Keita, S., Khalifa, T., Mahamoudou, C., Sylla, Y., Haïdara, M., Keita, M., Keita, S. B., Brehima, B., Kampo, M., Fomba, D., Coulibaly, Y. A., Dao, S. Z., Dicko, M., Fane, S., Sanogo, S. A., & Boucoum, A. (2023). Postnatal consultation according to WHO recommendations has the motherhood of the reference health center of Kalaban Coro in Bamako (Mali). *EAS Journal of Medicine and Surgery*, 5(8), 141–150. <https://doi.org/10.36349/easjms.2023.v05i08.004>
- Cahyono, M. N., Efendi, F., Harmayetty, Adnani, Q. E. S., & Hung, H. Y. (2021). Regional disparities in postnatal care among mothers aged 15–49 years old: An analysis of the Indonesian Demographic and Health Survey 2017. *F1000Research*, 10, 153. <https://doi.org/10.12688/f1000research.50938.2>
- Chinemerem, M.-O. N., Diorgu, F., & Ogolo, B. A. (2026). Midwives' perspectives on exclusive breastfeeding support in Umuahia North, Nigeria: A qualitative study.

- Dinas Kesehatan Kota Tarakan. (2024). *Data cakupan kunjungan nifas*.
- Herien, Y., Muthmainnah, & Qhalida, M. H. (2025). Knowledge, attitude, and husband's support as predictors of postpartum visit adherence: A cross-sectional study. *Pedimatern Nursing Journal*, 11(2), 120–125.
- Huang, C., Hu, L., Wang, Y., & Luo, B. (2022). Effectiveness of early essential newborn care on breastfeeding and maternal outcomes: A nonrandomized controlled study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 707. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05037-8>
- Idris, H., & Syafriyanti, W. (2021). Determinants of postnatal care service utilization in Indonesia: A secondary analysis using the Indonesian Health and Demographics Survey. *Makara Journal of Health Research*, 25(1), 41–47. <https://doi.org/10.7454/msk.v25i1.1260>
- Istifa, M. N., Efendi, F., Wahyuni, E. D., Ramadhan, K., Adnani, Q. E. S., & Wang, J.-Y. (2021). Analysis of antenatal care, intranatal care and postnatal care utilization: Findings from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey. *PLOS ONE*, 16(10), e0258340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258340>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2024*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). *Pelayanan kesehatan ibu dan neonatus di Indonesia: Hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023*.
- Maharani, K. (2026). The role of midwives in improving postpartum maternal health. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 6(1), 100–112. <https://doi.org/10.55606/jrik.v6i1.6044>
- Olakkengil, M., Said, S., Abdalla, O., Hofmann, R., Hedt-Gauthier, B., & Fulcher, I. (2024). Are populations of postpartum women differentially served by community health worker programs: An observational cohort study from Zanzibar, Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 183. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06356-8>
- Puriastuti, E. A., Hardiningsih, H., Pratiwi, D. K. S., Rahmawati, N. A., & Suprobo, N. R. (2025). Determinant factors of postpartum visit attendance in Surakarta: A retrospective study. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 20(2), 132–137. <https://doi.org/10.14710/jpki.20.2.132-137>
- Sacks, E., Finlayson, K., Brizuela, V., Crossland, N., Ziegler, D., Sauvé, C., Langlois, É. V., Javadi, D., Downe, S., & Bonet, M. (2022). Factors that influence uptake of routine postnatal care: Findings on women's perspectives from a qualitative evidence synthesis. *PLOS ONE*, 17(8), e0270264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270264>
- Situmorang, M. H., & Pujiyanto. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap di Indonesia: Analisis lanjut data Riskesdas 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 78–86. <https://doi.org/10.52022/jikm.v13i2.179>
- Widyaningsih, V., Mohanty, I., Mulyaningsih, T., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., Zaen, N. A., Nugroho, S. D., Azmiardi, A., & Probandari, A. (2025). Exploring the multilevel determinants of suboptimal maternal and child continuum of care in Indonesia. *Maternal and Child Health Journal*, 29, 919–931. <https://doi.org/10.1007/s10995-025-04110-w>
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*.

- Wulandari, R., Suwandono, A., Kartasurya, M. I., & Nugraheni, S. A. (2022). Postpartum care behavior improvement during COVID-19 pandemic in Indonesia using mobile-health interactive message. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 32(2), 243–254. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i2.4>
- Zulfani, N. F., & Azinar, M. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan postnatal care (PNC): Studi kasus di Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.14710/jkm.v12i1.41933>