

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) telah mengeluarkan rekomendasi perawatan yang dianjurkan untuk dilakukan pada ibu nifas, yang salah satu kategori rekomendasinya yaitu pada kategori sistem kesehatan dan intervensi promosi kesehatan, yaitu dengan dilakukannya kunjungan rumah pada minggu pertama persalinan (WHO, 2022). Rekomendasi tersebut tidak berubah dari rekomendasi sebelumnya yang terbit pada tahun 2013, sehingga dapat diketahui bahwa kunjungan rumah ini menjadi bagian penting yang direkomendasikan oleh WHO (Aulia et al. 2021; Raehan et al. 2023).

Indonesia melalui program nasional yang ditetapkan oleh pemerintah, telah membuat program kunjungan selama masa nifas, yaitu dengan melakukan minimal empat kali kunjungan, yaitu pada kunjungan (KF1) 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua (KF2) 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga (KF3) 8-28 hari setelah persalinan, kunjungan keempat (KF4) 29-42 hari setelah persalinan dan pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan klinik ataupun kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (Kementrian Kesehatan RI 2024; Kementrian Kesehatan RI 2020; Pramiyana 2024).

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2021 salah satunya mengatur tentang pelayanan kesehatan pada masa nifas, termasuk kunjungan pascapersalinan baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, seperti bidan atau dokter (Permenkes RI, 2021). Kunjungan masa nifas juga merupakan salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang termasuk dalam Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) (Pramiyana 2024).

Kunjungan klinik pada masa nifas sangat penting untuk dilakukan, karena tenaga kesehatan dapat memantau kondisi kesehatan ibu dan bayinya secara intensif (Ughul & Sutarno, 2024). Akan tetapi, beberapa masalah yang muncul pada kunjungan klinik, diantaranya status sosial ekonomi dan jarak dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadikan identifikasi hambatan yang penting dan memerlukan strategi kreatif dalam menyediakan perawatan pascapersalinan, diluar kerangka kunjungan nifas pada umumnya. Salah satu strategi yang dapat diterapkan yaitu dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (Akinbowale et al. 2023; Wilcox et al. 2016)

Meskipun belum ada aturan di Indonesia yang mewajibkan kunjungan rumah, namun WHO merekomendasikan kunjungan rumah terutama selama minggu pertama masa nifas. Selain itu, metode jenis kunjungan ini dianggap memiliki manfaat yang signifikan karena, bidan dapat berinteraksi langsung dengan anggota keluarga, mengidentifikasi ketersediaan sumber daya, keamanan, kondisi lingkungan sekitar, membantu meningkatkan regulasi diri ibu nifas, dan dapat lebih mudah untuk mengidentifikasi penyesuaian fisik

dan psikologis yang dialami oleh ibu (Rahmilasari et al. 2022; Rahmilasari & Rohmah, 2021; Stumbras et al. 2016; Wilcox et al. 2016; WHO, 2022).

Dengan demikian, pelayanan yang dapat diberikan dalam kunjungan rumah pada masa nifas meliputi konseling psikologis, edukasi teknik keberhasilan dalam menyusui, instruksi dalam pengasuhan serta pemantauan kesehatan bayi, hingga penyuluhan mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam masa pemulihan pascapersalinan (Islami & Aisyaroh 2022; Yonemoto et al. 2014). Pelayanan ini didasarkan pada pemahaman terhadap faktor pendukung seperti aksesibilitas layanan dan keterlibatan keluarga, serta faktor pendorong seperti kesiapan tenaga kesehatan dan sikap ibu terhadap intervensi yang diberikan, yang secara keseluruhan berkontribusi terhadap keberhasilan kunjungan nifas (Juniar et al. 2023; Vo & Desai, 2021).

Program kunjungan rumah pada ibu nifas memiliki dampak positif terhadap ketidakhadiran ibu dalam melakukan kunjungan masa nifas, karena ibu yang mendapatkan perawatan kunjungan rumah kemungkinan besar akan melakukan kunjungan nifas pada jadwal berikutnya dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan kunjungan rumah. Namun, hal ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut dikarenakan frekuensi kunjungan rumah masih tergolong rendah dan memerlukan dukungan yang berkelanjutan hingga satu tahun pascapersalinan (Stumbras et al. 2016).

Cakupan kunjungan nifas (KF Lengkap) di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 90,7% dan mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 85,7% sehingga masih jauh untuk mencapai target yang ditentukan yaitu sebesar 100% (Kemenkes RI 2023; Aprilia et al., 2024; Zulfani & Azinar 2024). Capaian kunjungan masa nifas (KF3) di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2008 sebanyak 17,9% sampai 2018 sebanyak 85,92%, namun mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 78,78% dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 88,3% (Julyanti & Ernawati 2021; Nadya et al. 2023). Cakupan kunjungan nifas KF lengkap Provinsi Jawa Barat tahun 2023 sebesar 93,78% sebanyak 812.162 ibu nifas dan cakupan kunjungan nifas (KF Lengkap) di Sumedang sebanyak 92,55% (Dinas Kesehatan Provinsi Jabar 2023).

Ibu yang tidak melakukan kunjungan masa nifas, memiliki risiko lebih besar mengalami penyulit atau komplikasi di masa nifas yang tidak terpantau langsung oleh tenaga kesehatan. Salah satunya adalah masalah pada payudara yang dapat membuat ibu tidak percaya diri dalam menyusui bayinya, karena kurang mendapatkan edukasi mengenai keberhasilan menyusui, serta perawatan bagi ibu dan bayinya (Febriana et al. 2022; Syaripah et al. 2024).

Jika ibu mengalami komplikasi pada masa nifas maka akan berdampak pada bayi, karena tidak mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya terutama pada tahap menyusui, sehingga dapat membuat kesehatan bayi terganggu karena tidak mendapatkan ASI secara maksimal. Tekanan

psikologis pada ibu menyusui juga dapat menyebabkan hormon yang memproduksi dan melancarkan ASI menjadi terganggu sehingga menimbulkan masalah dalam menyusui (Amalia & Samaria 2021; Mayasari et al. 2022; Nadya et al. 2023; Yuliana & Hakim 2020).

Hal ini dibuktikan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi <6 bulan di Sumedang pada tahun 2019 sebesar 78,66%, dan pada tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 3,8% menjadi 74,8%, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 81,27% (Dinas Kesehatan Provinsi Jabar 2023; Pemerintah Kabupaten Sumedang 2021; Rohendah et al. 2023). Mengingat pentingnya menyusui, hal ini banyak diteliti untuk meningkatkan keberhasilan menyusui. Berdasarkan penelitian sebelumnya, diketahui bahwa salah satu faktor yang memengaruhi dengan kuat keberhasilan menyusui adalah kesiapan ibu dalam menyusui (Khoiriyah et al. 2024; Lentina et al. 2021).

Efikasi diri (keyakinan diri) ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan dan kesiapan menyusui yang berdampak pada keberhasilan menyusui, serta berpengaruh pada perubahan hormon oksitosin yang mengatur ASI (Adiesti et al. 2022). Seorang perempuan yang memiliki kesiapan menyusui, cenderung memiliki peluang lebih besar untuk bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu, ibu yang mampu mengelola stress dan kecemasan dengan baik akan memiliki tingkat efikasi dan kesiapan menyusui lebih tinggi sehingga dapat mencapai keberhasilan dalam menyusui (Amalia & Samaria 2021; Lentina et al. 2021).

Berdasarkan data yang didapatkan pada saat studi pendahuluan di Puskesmas Cimanggung menyatakan bahwa sasaran ibu nifas pada bulan Januari dan Februari 2025 sebanyak 146 ibu nifas, akan tetapi yang melakukan kunjungan masa nifas hanya 77 ibu nifas atau 52,74%, dan diketahui bahwa rata-rata penyebab ibu tidak melakukan kunjungan nifas dikarenakan faktor geografis atau akses jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Pada tahun 2023 disekitar Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung tepatnya di Desa Sindanggalih terdapat kematian pada ibu nifas 14 hari, dengan riwayat kunjungan nifas yang kurang optimal. Oleh karena itu, saat ini Puskesmas Cimanggung memfokuskan untuk meningkatkan pelayanan pada kunjungan masa nifas. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Jenis Kunjungan Masa Nifas dengan Kesiapan Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung"**.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas, mengenai pentingnya pemeriksaan pada ibu nifas yang dapat memengaruhi kesiapan ibu nifas dalam memberikan ASI kepada bayinya. Maka, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan jenis kunjungan masa nifas dengan kesiapan menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis kunjungan masa nifas dengan kesiapan menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan jenis kunjungan masa nifas dengan kesiapan ibu untuk menyusui bayinya, diantaranya :

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu nifas.
- b. Mengidentifikasi kesiapan menyusui pada ibu nifas.
- c. Menganalisis hubungan jenis kunjungan masa nifas dengan tingkat kesiapan menyusui menggunakan uji analisis spearman dan menginterpretasikan nilai rho untuk mengetahui kekuatan hubungan pada variabel kunjungan masa nifas dengan kesiapan menyusui.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dalam penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan khususnya bagi ilmu kebidanan untuk mempertimbangkan kebijakan kunjungan rumah pada ibu nifas.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Puskesmas Cimanggung

Sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas Cimanggung untuk lebih meningkatkan cakupan kunjungan pada ibu nifas yang memfokuskan pada kesehatan ibu dan bayi salah satunya dalam keberhasilan ibu untuk menyusui, terutama dalam pelayanan kunjungan rumah pada ibu nifas.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi petugas kesehatan, khususnya bidan dan tenaga Puskesmas, dalam meningkatkan kualitas pelayanan nifas, melalui pendekatan edukatif dan pendampingan menyusui yang lebih efektif guna mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

c. Bagi Ibu Nifas

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran bagi ibu dalam melakukan pemeriksaan di masa nifas, agar ibu yang baru mengalami proses persalinan mendapatkan perawatan yang intensif dan juga dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya kepercayaan diri dalam merawat bayinya, terutama dalam menyusui.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai jenis kunjungan pada ibu nifas dengan kesiapan ibu menyusui, terutama dalam pelayanan kunjungan rumah pada ibu nifas.

## **E. Sistematika Penelitian**

Adapun sistematika penulisan pada proposal skripsi ini terdapat tiga bagian, yaitu :

### **1. Bagian Awal**

Bagian awal memuat halaman sampul depan, sampul dalam, halaman kata pengantar, halaman daftar isi, halaman daftar tabel, halaman daftar gambar/grafik, halaman daftar lampiran, dan halaman daftar istilah.

### **2. Bagian Isi**

Bagian isi terbagi atas bab dan sub bab, yaitu sebagai berikut :

#### **a. BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

#### **b. BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini terdiri dari landasan teori, hasil penelitian yang relevan, kerangka pemikiran, dan hipotesis penelitian

#### **c. BAB III METODE PENELITIAN**

Pada bab III ini peneliti membahas mengenai metode penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, seperti : metode penelitian, variabel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, populasi penelitian, sampel penelitian, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, uji validitas dan reliabilitas, teknik analisis data, prosedur penelitian, dan etika penelitian.

d. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV ini berisi tentang gambaran umum lokasi penelitian, gambaran umum hasil penelitian yang telah dilakukan, dan pembahasan antar variabel.

e. BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab V ini penulis membahas mengenai kesimpulan dan saran mengenai penelitian yang telah dilakukan.

3. Bagian Akhir

Bagian akhir pada proposal skripsi ini terdiri dari daftar pustaka yang memuat referensi yang digunakan oleh peneliti untuk mengisi format bab I, II, III, IV, dan V. Kemudian pada bagian ini terdapat lampiran yang memuat instrumen penelitian berupa kuesioner kesiapan menyusui dan daftar sumber data yang akan dikunjungi atau di ambil datanya.