

TESIS

**PENINGKATAN AKSES PELAYANAN NIFAS DALAM MENURUNKAN
ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN IBU NIFAS BERDASARKAN
FAKTOR TIGA KETERLAMBATAN
(Studi Kasus di Puskesmas Sidotopo Surabaya)**



IRMA SELIANA

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2016**

TESIS

**PENINGKATAN AKSES PELAYANAN NIFAS DALAM MENURUNKAN
ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN IBU NIFAS BERDASARKAN
FAKTOR TIGA KETERLAMBATAN
(Studi Kasus di Puskesmas Sidotopo Surabaya)**



**IRMA SELIANA
NIM 101314453023**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2016**

**PENINGKATAN AKSES PELAYANAN NIFAS DALAM MENURUNKAN
ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN IBU NIFAS BERDASARKAN
FAKTOR TIGA KETERLAMBATAN
(Studi Kasus di Puskesmas Sidotopo Surabaya)**

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**IRMA SELIANA
NIM 101314453023**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2016**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
pada tanggal 3 Februari 2016**



Tim Penguji:

Ketua : Dr. Windhu Purnomo, dr., M.Sc.
Anggota : 1. Prof. Dr. S. Supriyanto, dr., M.S.
2. Prof. Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH.
3. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.
4. Hariyanto, S.KM., M.Si.
5. Nurul Lailah, dr., M.Kes.

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**IRMA SELIANA
NIM 101314453023**

**Menyetujui,
Surabaya, 3 Februari 2016**

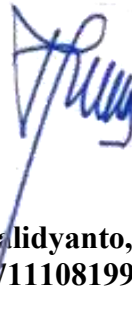
Pembimbing Ketua

Pembimbing



**Prof. Dr. S. Supriyanto, dr., M.S. Prof. Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., M.PH.
NIP 194909161978021001 NIP 195409161983032001**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Irma Seliana
NIM : 101314453023
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Angkatan : 2013
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**PENINGKATAN AKSES PELAYANAN NIFAS DALAM MENURUNKAN
ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN IBU NIFAS BERDASARKAN
FAKTOR TIGA KETERLAMBATAN
(Studi Kasus di Puskesmas Sidotopo Surabaya)**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 3 Februari 2016



Irma Seliana

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas Karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “ **Peningkatan Akses Pelayanan Nifas Dalam Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Ibu Nifas Berdasarkan Model Tiga Keterlambatan (Studi Kasus di Puskesmas Sidotopo)** ini dapat terselesaikan.

Tesis ini berisikan mengenai penyusunan rekomendasi sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu nifas dengan meningkatkan kualitas pelayanan nifas berdasarkan model tiga keterlambatan yaitu terlambat dalam merencanakan ke fasilitas kesehatan, pencapaian ke fasilitas kesehatan dan kehatan dan kepuasan pelayanan nifas, dan hasil temuan dapat membantu para peneliti meningkatkan kualitas analisis data yang sebelumnya banyak terjadi kesalahan dalam proses pengolahan data.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada kepada Prof. Dr. S. Supriyanto, dr., M.S. selaku pembimbing ketua yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat dan saran hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang tak terhingga juga saya sampaikan kepada Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., M.PH. selaku pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu memberikan bimbingan, motivasi dan saran demi kesempurnaan tesis ini.

Dengan terselesainya tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., M.T., Ak., selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M. S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Prof. Dr. S. Supriyanto, dr., M.S., selaku Ketua Minat Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Ketua penguji, Dr. Windhu Purnomo, dr., M.Sc dan anggota penguji. Prof. Dr. S. Supriyanto, dr., M.S., Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., M.PH., Dr.Setya Haksama, drg., M.Kes., Hariyanto, S.KM., M.Si., Nurul Lailahh, dr., M.Kes atas kesediaan menguji dan membimbing dalam perbaikan tesis ini.
6. Pembimbing penulisan Nuzulul Kusuma P., S.KM., M.Kes.
7. Seluruh staf pengajar dan keluarga besar AKK FKM Universitas Airlangga.
8. Ita Mardiana Primawati, dr selaku Kepala Puskesmas Sidotopo yang telah memberikan kesempatan dan perhatian dalam menempuh pendidikan di Magister Pelayanan Kesehatan Universitas Airlangga.

9. Teman-teman Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan yang telah memberikan dukungan dan semangat.
 10. Teman-teman Puskesmas Sidotopo yang telah memberikan kesempatan dan dukungan.
 11. Abi dan mama tercinta Bpk. Ghorib Lahji dan Ibu Farida Hajri yang telah memberikan doa, dukungan, perhatian, saran dan semangat dalam menempuh pendidikan di Magister Pelayanan Kesehatan Universitas Airlangga.
 12. Suamiku tercinta Arief Prihartanto yang dengan doa, kesabaran dan perhatiannya senantiasa mendukung untuk menyelesaikan pendidikan di Magister Pelayanan Kesehatan Universitas Airlangga.
 13. Anak-anakku tersayang Raisya Arief, Muhammad Ihza Arief dan Arsyah Al arief yang telah memberikan semangat dan menjadi inspirasi dalam hidup ini.
 14. Haris, Mariyam, Maimunah, Zen Abdullah yang telah mendukung dan memberikan perhatian selama menempuh pendidikan ini.
 15. Wildan M. Hadjri yang telah mendukung dengan sepenuh hati dan waktu yang telah membantu pada masa-masa yang sulit
 16. Drg. Esti Wuryaningtyas, Drg. Chandra Kusuma Wardhani, dr. Ririn, dr. Susan, dr. Tita, dr. Nina, drg. Venia yang telah memberikan semangat dan mendukung untuk menyelesaikan tesis ini.
 17. Tata, Silvi Okta Fitriani, Ulayah atas bantuan dan dukungannya
 18. Nour Fadhilah, Debby Ayu Lestari dan Irma Izza Nurul, Maria, Nila atas bantuannya pada saat tersulit
 19. Responden yang telah membantu dalam proses pengerjaan tesis ini.
 20. Teman-teman dan keluarga yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya tesis ini.
- Demikian, semoga tesis ini bisa memberi manfaat bagi diri kami sendiri dan pihak lain yang menggunakan.

Surabaya, 3 Februari 2016

Irma Seliana

SUMMARY

INCREASING THE SERVICE ACCESS OF POSTNATAL CARE IN DECREASING THE NUMBER OF POSTNATAL MORTALITY AND MORBIDITY BASED ON THREE DELAY FACTORS (STUDY CASE IN SIDOTOPO PUBLIC HEALTH CENTRE SURABAYA)

Maternal morbidity is a type of pain that occurs in pregnancy which is caused by mistreatment of pregnancy care and not because of accident. Maternal mortality is a type of death that occurs on pregnant woman or 42 days after pregnancy termination which is not related with duration/place of childbirth that is caused by pregnancy or its treatment and not because of accident or incidental reason.

In 2013, the rate of maternal mortality in developing country reached 230/100.000 live births and in developed country reached 16/100.000 live births whereas in Indonesia the rate of maternal mortality reached 359/100.000 livebirths. It is still far from MDGs target which is 102/100.000 live births. The cause of maternal mortality can occur directly and indirectly whereas around 73% are caused by direct death and 27.5% are caused by indirect sickness. Most of the direct cause is bleeding and preeclampsia whereas the most often period is when in postnatal.

In Sidotopo Public Health service there were 2 cases of maternal mortality in 2013 that were nonexistent in the two previous years. Whereas the MMR was 396.04/100.000 live births that were exceeding the MDGs target, those two cases occurred when in postnatal death that can occur because the woman are experiencing three delays. It was the fact that the lowest indicator in MSS was the rate of postnatal care in 2013 which was 68.16%.

The objective of this research is to make recommendation in increasing the quality of postnatal care so that it can decrease postnatal maternal morbidity and mortality in Sidotopo public health service.

This is a quantitative research using descriptive observation method approach of intersectoral design build. The data was taken in December 2014 and January 2015 using questionnaire. The questionnaire was given to postnatal patients after childbirth and located around Sidotopo in December 2014 and January 2015. The result shows that some postnatal patients were having delays in implementing postnatal care.

The result found on socioeconomic and cultural factors that are affecting the delay in deciding to go to the postnatal health facility is that most of the delay happened during postnatal care III in which education factor, job, knowledge on danger signs, pregnancy duration, mother complication, social support, family income, the process of decision making, travel time, transportation, service fee, place of previous childbirth. On the other hand, the access factors that are affecting the patient to go to the postnatal health facility are travel time, transportation and service fee.

The recommendation to increase the access of postnatal health care are to minimize the distance of Sidotopo Public Health Care facility to central roads,

giving access to information system specifically to queue service, giving mass and electronic media to educate society, giving socialization about the advantages of postnatal care, danger signs of postnatal period, contraception, high risk factors such as 4 Too, three delays and increasing partnership with independently practicing midwives and cadets.

By this recommendation hopefully it can decrease the rate of maternal morbidity and mortality.



ABSTRACT

**INCREASING THE SERVICE ACCESS OF POSTNATAL CARE IN
DECREASING THE NUMBER OF POSTNATAL MORTALITY AND
MORBIDITY BASED ON THREE DELAY FACTORS
(STUDY CASE IN SIDOTOPO PUBLIC HEALTH CENTRE SURABAYA)**

Maternal morbidity and mortality occurs during pregnancy, childbirth and postnatal period. Morbidity and mortality can be attributed to three delay factors which is delay in deciding to seek care to the medical facility, delay in identifying and reaching to the medical facility and the factor of receiving adequate and appropriate treatments. In Sidotopo Public Health Service there were 2 cases of maternal mortality in 2013 that does not happen in previous years. Those two cases happened when in postnatal period death that can occur because of the three delays. It was found that the lowest indicator in MSS target was the rate of postnatal care in 2013 which was 68.16%. This research uses quantitative analysis by using descriptive observation approach that derived from intersectoral design build method. The result shows that there were postnatal patients that experiencing delays in doing postnatal care. The significant factors that affecting the decision to seek care to go to the medical facility (socioeconomic and cultural, access and quality of care) on postnatal care I is the factor of travel time. On the postnatal care II is the factor of travel time. On postnatal care III is the factors of education, job, knowledge, pregnancy distance, mothers' complication, social support, family income, travel time, transportation, service fees and the previous childbirth place. Whereas the access factor that is significant on the identifying and reaching to the medical facility on postnatal care I is travel time, transportation and service fee. To increase the access of postnatal health care are to minimize the distance of Sidotopo Public Health Care facility to central roads, giving access to information system specifically to queue service, giving mass and electronic media to educate society, giving socialization about the advantages of postnatal care, danger signs of postnatal period, contraception, high risk factors such as 4 Too, three delays and increasing partnership with independently practicing midwives and cadgers.

Key words: delay, postnatal care, decision making, reaching the medical facility

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PRASARAT GELAR.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
SUMMARY.....	ix
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah.....	1
1.2 Kajian Masalah.....	8
1.3 Batasan Masalah.....	24
1.4 Rumusan Masalah.....	24
1.5 Tujuan Penelitian.....	25
1.6 Manfaat Penelitian.....	25
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	27
2.1 Faktor Tiga Keterlambatan.....	27
2.1.1 Konsep faktor Tiga Keterlambatan.....	27
2.1.2 Tahap Faktor Tiga Keterlambatan.....	27
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Faktor Tiga Keterlambatan.....	27
2.1.4 Langkah Untuk Mengatasi Tiga Keterlambatan.....	33
2.2 Nifas.....	33
2.2.1 Definisi Nifas.....	33
2.2.2 Prinsip Dan Sasaran Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas..	33
2.2.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	34
2.2.4 Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas.....	34
2.2.5 Tahapan Masa Nifas.....	34
2.2.6 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas.....	35
2.2.7 Cakupan Pelayanan Nifas.....	37
2.2.8 Deteksi Dini Faktor Risiko dan Komplikasi Kebidanan oleh Tenaga Kesehatan	37
2.2.9 Penanganan Komplikasi Kebidanan.....	39
2.2.10 Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri.....	40

2.3 Empat Terlalu.....	40
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL.....	41
3.1 Kerangka Konseptual	41
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	42
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	43
4.1 Rancangan Penelitian.....	43
4.2 Populasi dan Sampel.....	43
4.2.1 Populasi.....	43
4.2.2 Sampel.....	43
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.4 Kerangka Operasional.....	44
4.5 Variabel Penelitian.....	45
4.6 Definisi Operasional.....	47
4.7 Instrumen Penelitian.....	55
4.8 Uji Validitas Dan Reabilitas Instrumen.....	56
4.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	56
4.10 Pengolahan dan Analisis Data.....	56
4.10.1 Pengolahan Data.....	56
4.10.2 Analisis Data.....	57
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA.....	58
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Sidotopo.....	58
5.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Sidotopo.....	58
5.1.2 Gambaran pelayanan KIA di Puskesmas Sidotopo.....	59
5.2 Distribusi frekuensi faktor sosioekonomi budaya, akses, quality of care, pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas dan pencapaian ke fasilitas pelayanan nifas di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	61
5.3 Faktor sosioekonomi budaya, akses dan quality of care dalam pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas.....	65
5.4 Faktor akses dalam pencapaian ke fasilitas pelayanan nifas.....	98
5.5 Isu strategis penelitian.....	105
5.5.1 Isu Strategis pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas.....	106
5.5.2 Isu Strategis pencapaian ke fasilitas pelayanan nifas.....	122
5.6 Penyusunan rekomendasi upaya meningkatkan akses pelayanan nifas dalam rangka kesakitan dan kematian ibu nifas di Puskesmas Sidotopo.....	127
BAB 6. PEMBAHASAN.....	137
6.1 Faktor sosioekonomi budaya, akses dan quality of care dalam pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas...	137
6.2 Faktor akses dalam pencapaian ke fasilitas pelayanan nifas.....	149
6.3 Rekomendasi Upaya Meningkatkan Akses Pelayanan Nifas	

dalam rangka menurunkan Angka kesakitan dan Kematian Ibu Nifas Berdasarkan Model Tiga Keterlambatan.....	150
BAB 7. PENUTUP.....	156
7.1 Kesimpulan.....	156
7.2 Saran.....	157
DAFTAR PUSTAKA.....	160
LAMPIRAN.....	168



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Data Tingkat Pendidikan Kecamatan Semampir Tahun 2013.....	5
Tabel 1.2	Jumlah dan Presentase komplikasi Kebidanan Risiko Tinggi atau Komplikasi Ditangani Puskesmas Sidotopo Tahun 2011, 2012, 2013.....	6
Tabel 1.3	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan Dan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas di Puskesmas Sidotopo Tahun 2011 sampai Tahun 2013.....	6
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel, Cara Pengukuran dan Skala Data.....	47
Tabel 5.1	Sarana Kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo.....	60
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi faktor sosioekonomi budaya, akses, quality of care, pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas dan pencapaian ke fasilitas pelayanan nifas di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	61
Tabel 5.3	Pendidikan ibu dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	65
Tabel 5.4	Pekerjaan dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	67
Tabel 5.5	Pengetahuan dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	68
Tabel 5.6	Status ibu dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	70
Tabel 5.7	Usia kehamilan terakhir dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	71
Tabel 5.8	Jumlah anak (paritas) dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	73
Tabel 5.9	Jarak kehamilan dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	74
Tabel 5.10	Tabulasi silang komplikasi ibu dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015...	76
Tabel 5.11	Riwayat penyakit ibu dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II	

	dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	78
Tabel 5.12	Tabulasi silang riwayat persalinan sebelumnya dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	79
Tabel 5.13	Persepsi kondisi nifas dengan pengambilan keputusan ke fasilitas kesehatan pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	81
Tabel 5.14	Jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	82
Tabel 5.15	Dukungan sosial dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	83
Tabel 5.16	Pendapatan keluarga dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	85
Tabel 5.17	Cara pengambilan keputusan dalam keluarga dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	86
Tabel 5.18	Jarak dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	88
Tabel 5.19	Waktu tempuh dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	89
Tabel 5.20	Transportasi dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	91
Tabel 5.21	Biaya pelayanan dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	92
Tabel 5.22	Biaya transportasi dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	94
Tabel 5.23	Tempat persalinan sebelumnya dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	95
Tabel 5.24	KIE tenaga kesehatan dengan pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	97
Tabel 5.25	Jarak dengan pencapaian ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	98
Tabel 5.26	Waktu tempuh dengan pencapaian ke fasilitas pelayanan	

	nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	99
Tabel 5.27	Transportasi dengan pencapaian ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	100
Tabel 5.28	Biaya pelayanan dengan pencapaian ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	102
Tabel 5.29	Biaya transportasi dengan pencapaian ke fasilitas pelayanan nifas pada kunjungan nifas I,II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	103
Tabel 5.30	Isu Strategis pengambilan keputusan ke fasilitas pelayanan nifas di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	106
Tabel 5.31	Isu Strategis pencapaian ke fasilitas pelayanan nifas di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo tahun 2015.....	122
Tabel 5.32	Penyusunan Rekomendasi Upaya Meningkatkan Akses Pelayanan Nifas Berdasarkan Model Tiga Keterlambatan.....	127



DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Faktor yang memungkinkan menyebabkan masalah meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu.....	8
Gambar 2.1	Faktor Tiga Keterlambatan.....	32
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Peneliti.....	41
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
Lampiran 1	Lembar Penjelasan Pelaksanaan Penelitian responden.....	168
Lampiran 2	Informed Consent responden.....	170
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian.....	171
Lampiran 4	Tupoksi Bidan Puskesmas Sidotopo.....	176
Lampiran 5	Output SPSS.....	177
Lampiran 6	Peta Puskesmas Sidotopo.....	206



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Istilah

- AKI = Angka Kematian Ibu
BPS = Bidan Praktek Swasta
KF = Kunjungan Nifas
KF I = Kunjungan Nifas I
KF II = Kunjungan Nifas II
KF III = Kunjungan Nifas III
KIE = Komunikasi Informasi Edukasi
SDKI = Survei Demografi Kesehatan Indonesia

