

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nifas

2.1.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut Puerperum yaitu kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Bahiyatun,2009).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

2.1.2.1 Adapun tahapan masa nifas adalah :

1. Puerperium dini : Masa pemulihan, yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial : Masa pemulihan menyeluruh dari organ - organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
3. Remote puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau bersalin mempunyai komplikasi.

Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna bisa cepat bila kondisi sehat prima, atau bisa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya (Bahiyatun,2009).

2.1.2.2 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor –faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum yaitu :

1. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya

Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasihat, ragu- ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap :

1. *Taking in*
 - a. Pada periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b. Ibu akan mengulang – ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
 - c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.

- d. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

2. *Taking hold*

- a. Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
- b. Perhatian terhadap fungsi- fungsi tubuh (misalnya eliminasi)
- c. Ibu berusaha keras untuk mengawasi keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3. *Letting go*

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan berhubungan sosial.
- c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum (Bahiyatun,2009).

2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi

Asuhan pada masa nifas diberikan dengan dengan tujuan yaitu ibu mendapatkan fasilitas dan dukungan upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingnya keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya. Jika ibu melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengelolaan komplikasi pada ibu

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan dapat mendeteksi kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu

Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan yang diambil tepat, misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu. Jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus

Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seseorang bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus dikuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan yang sesuai dengan kondisi pasien, teknik penyampaian, media yang digunakan, dan pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi tidak ada masalah maka tidak perlu dilakukan lagi pendampingan bagi ibu, padahal bagi para ibu (terutama ibu baru), beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal. Bidan juga harus mengetahui budaya setempat agar konseling yang diberikan kepada ibu bisa dilaksanakan dengan baik, karena jika anjuran bidan bertentangan atau tidak sesuai dengan budaya setempat maka bisa terjadi ketidakpatuhan ibu terhadap KIE yang telah diberikan.

5. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan pada bayi, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan bayi

Saat bidan memberikan asuhan pada masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya sebatas pada lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka . Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga . Upaya pengembangan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga juga dapat ditingkatkan melalui pelaksanaan asuhan ini. Dalam

hal ini bidan memberikan dukungan dalam pemberia ASI, adapun peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu:

1) Yakinkan pada ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan dalam memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI yaitu :

a. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama. Sangat penting dilakukan untuk membina hubungan/ikatan, disamping itu untuk membuat bayi menerima ASI. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buatlah bayi merasa nyaman dan hangat dengan membaringkanya dan menempelkan ke kulit ibunya dan menyelimuti mereka.

b. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan putting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk kedalam mulut bayi. Hal ini juga akan mencegah luka pada putting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh putting susunya dan sebelum menyusui bayinya. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih satu kali sehari, tidak boleh mengoleska krim, minyak, alcohol, sabun pada putting susunya.

c. Bantulah ibu pada waktu pertama kali member ASI.

Posisi menyusui yang benar merupakan hal yang sangat penting.

Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:

- Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
- Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
- Bayi terlihat tenang dan senang

2.1.4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah member perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu. Selain itu, dengan cara :

1. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 2. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
 3. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana.
 5. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 6. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
- (Sulistyawati,2009).

2.1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas adalah:

1. *Rooming in* merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
2. Gerakan Nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
3. Pemberian vitamin A ibu nifas
4. Program Inisiasi Menyusui Dini

Berdasarkan Program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas dengan tujuan yaitu :

1. Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan–kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Pemberian ASI awal
- Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - Memastikan ibu menyusui dengan baik tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalihan)
Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.1.6 Pelayanan Nifas

2.1.6.1 Pengertian Pelayanan kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan . Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Pasca Persalinan dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu :

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke -28 setelah persalinan.
- c. Kunjungan nifas ketiga dalam waktu ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan (Depkes RI, 2010).

2.1.6.2 Jenis Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c. Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;
- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- f. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Depkes RI, 2013).

2.2 Karakteristik Ibu

Perilaku kesehatan seseorang biasanya dipengaruhi oleh karakteristik dari individu tersebut. Untuk melakukan kunjungan nifas karakteristik ibu bisa memberikan pengaruh dalam setiap tindakan dan perilaku terhadap kesehatan.

Adapun karakteristik ibu tersebut meliputi:

2.2.1 Usia

Usia mempengaruhi proses reproduksi, dimana umur 20-35 tahun merupakan masa yang aman untuk ibu hamil, karena rahim dan organ tubuh lainnya sudah siap untuk menjadi seorang ibu. Apabila umur < 20 tahun rahim dan organ tubuh ibu lainnya belum siap untuk bereproduksi, sedangkan pada umur >35 tahun rahim ibu dan organ tubuh lainnya menurunnya fungsi organ reproduksi sehingga ibu beresiko terjadi persalinan lama, perdarahan dan cacat bawaan. Umur terlalu muda untuk hamil akan memicu resiko tinggi bagi ibu dan anak ditinjau dari fisik dan psikis selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan

perawatan bayi. Resiko tinggi juga dimiliki ibu hamil yang umurnya terlalu tua yang ditandai dengan menurunnya fungsi reproduksi. Ibu yang umur terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) beresiko lebih besar mengalami perdarahan sebelum lahir (Manuaba,2010).

2.2.2 Pendidikan

Definisi Pendidikan Menurut Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional (SISDIKNAS) pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia berkualitas yang dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan perlunya sikap untuk hidup sehat. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan dan menjadi referensi belajar seseorang (Notoadmodjo, 2007).

Pendidikan akan berpengaruh terhadap cara berfikir dalam pengambilan keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pula pengetahuan kesehatan. Sedangkan pendidikan rendah walaupun sudah ada sarana yang baik namun belum tentu

dipergunakan, hal ini disebabkan seseorang pendidikan rendah tidak peduli terhadap program kesehatan sehingga tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi (Martaadisoebrata, 2005).

a. Jenjang pendidikan

Jenjang pendidikan terdiri dari pendidikan formal, informal, non formal.

1) Pendidikan Formal Pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi.

a) Pendidikan Dasar adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan serta mempersiapkan untuk mengikuti pendidikan menengah, merupakan bakal bagi dasar perkembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat terdiri dari SD

b) Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dengan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum (SMP&SMA).

c) Pendidikan Tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik agar memiliki kemampuan tingkat tinggi yang bersifat akademik/ profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan, menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pembangunan nasional serta meningkatkan kesejahteraan manusia. Terdiri dari, Akademi, Instansi, Sekolah tinggi, dan Universitas.

2) Pendidikan Non Formal

Pendidikan non formal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah, dan/ pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat. Pendidikan non formal berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan fungsional serta pengembangan sikap dan kepribadian profesional. Pendidikan non formal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan serta pendidikan lain yang ditunjukkan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Terdiri atas lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat dan majelis taklim, serta satuan pendidikan yang sejenis.

3) Pendidikan Informal

Kegiatan pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Hasil pendidikan diakui sama dengan pendidikan formal dan non formal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan.

2.2.3 Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup maupun meninggal. Paritas lebih dari empat kali mempunyai resiko yang lebih besar unruk terjadi perdarahan, demikian dengan ibu yang terlalu sering hamil menyebabkan resiko untuk sakit, kematian dan juga anaknya (Depkes RI, 2008). Menurut Sastrawinata (2004) paritas dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a. *Primipara* adalah wanita yang telah melahirkan satu kali, seorang anak cukup besar untuk hidup didunia luar.
- b. *Multipara* adalah wanita yang telah melahirkan dua kali – empat kali, lebih dari seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- c. *Grande multipara* adalah wanita yang telah melahirkan lima kali atau lebih, lebih dari 5 orang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

2.2.4 Status Bekerja

Wanita bekerja sering disebut juga wanita karir. Istilah ini dimaksudkan bagi wanita yang memperoleh mengalami perkembangan dan kemajuan dalam pekerjaan, jabatan dan lainnya. Jadi arti pertama dari wanita karir adalah wanita yang bekerja demi mencari uang. Pengertian kedua lebih cenderung kepada pemanfaatan kemampuan jiwa / karena memperoleh perkembangan dan kemajuan dalam pekerjaan, jabatan dan sebagainya. Banyak persoalan yang dialami oleh para wanita-ibu rumah tangga yang bekerja di luar rumah, seperti bagaimana mengatur waktu dengan suami dan anak hingga mengurus tugas-tugas rumah tangga dengan baik. Ada yang bisa menikmati peran gandanya namun ada juga yang merasa kesulitan hingga akhirnya menimbulkan persoalan (Anoraga, 2009)

Bekerja merupakan aktivitas pokok yang dilakukan dengan rutin untuk menunjang kebutuhan rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, ibu hamil tetap bekerja dan tidak merubah pola bekerja sehari-hari. Ibu hamil kadang bekerja keras sampai hamil tua dan setelah masa nifas kembali bekerja pada ibu yang merupakan tumpuan hidup di keluarga miskin (Depkes RI, 2004).

2.3 Dukungan Sosial

2.3.1 Definisi Dukungan Sosial

Hubungan interpersonal merupakan salah satu ciri khas kehidupan manusia karena sudah menjadi kodrat manusia sebagai makhluk sosial. Dalam banyak hal, individu memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberi perhatian, membantu, mendukung, dan bekerja sama dalam menghadapi tantangan kehidupan, bantuan ini disebut dengan dukungan sosial.

Dukungan sosial didefinisikan sebagai pertukaran sumber daya yang terdiri dari pemberi dan penerima dengan maksud untuk meningkatkan kesejahteraan penerima. Ciri-ciri bentuk dukungan sosial berkaitan dengan komposisi jaringan sosial atau sumber-sumber dukungan, dimana karakteristik fungsionalnya ditandai dengan penyediaan sumber daya tertentu atau jenis dari dukungan (Cohen *et al.*, 2000). Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berbeda dalam lingkungan sosial membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai (House, 2011). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

2.3.2 Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Sarafino & Smith (2014) mengenai bentuk-bentuk dukungan sosial meliputi;

1. Emosional yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi.

2. Informasional adalah dukungan yang bentuknya berupa informasi untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah seperti nasehat atau pengarahan.
3. Instrumental menunjukkan ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong bagi orang yang menghadapi masalah dalam bentuk materi dan berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu.
4. *Appraisal* berupa pemberian penghargaan atau perilaku atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu tersebut.

Menurut House Smet setiap bentuk dukungan sosial mempunyai ciri-ciri antara lain :

1. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan- persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang membutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama (Harnilawati ,2013).
2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya,

bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya (Harnilawati ,2013).

3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain (Harnilawati, 2013).
4. Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bias positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif (Harnilawati, 2013).

Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

2.3.3 Sumber dukungan sosial

Sumber dukungan sosial antara lain; pasangan, keluarga dan masyarakat. Dukungan sosial yang paling dekat dengan ibu hamil, nifas atau menyusui adalah dari pasangannya (suami). Dukungan (motivasi) atau dukungan suami berperan sangat besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika suami mengharapkan adanya kehamilan, persalinan yang sehat dan kehidupan yang sehat pasca persalinan, maka memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal akan

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 dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku ke arah hidup sehat dan mampu meningkatkan kesadaran untuk berubah (Sarafino & Smith, 2014).

Konsep yang dinyatakan oleh Mullany *et al.*, (2007) bahwa keluarga atau orang terdekat merupakan perantara yang efektif dan mampu memberikan kemudahan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena keluarga terutama suami juga memiliki peran dalam menentukan keputusan untuk memelihara kesehatan para anggota keluarganya.

Dukungan dari suami dan hubungan yang baik dapat memberikan kontribusi penting pada kesehatan ibu. Dukungan sosial yang dibutuhkan adalah berupa dukungan secara emosional yang mendasari tindakan. Hal tersebut akan membuat orang merasa diperhatikan, dicintai, dimuliakan dan dihargai. Menurut Cohen dalam Sayem *et al.*, (2011) bahwa dukungan secara psikologis yang diterima seseorang meliputi; informasi, nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata berupa kehadiran mereka sehingga berpengaruh terhadap emosional. Dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap penilaian individu dalam memandang seberapa berat suatu peristiwa yang terjadi dalam hidupnya, kemudian dapat mempengaruhi pilihan dalam upaya penanggulangan, serta dukungan sosial juga dapat berdampak langsung terhadap perilaku kesehatan. Ibu lebih mudah terpengaruh untuk melakukan perilaku kesehatan yang positif ketika mereka mendapat dukungan yang memadai dibandingkan suami (Montigny *et al.*, 2006).

2.4 Perilaku Kesehatan

Masalah kesehatan sangat erat kaitannya dengan perilaku kesehatannya dalam pemeliharaan kesehatan yang mencakup mencegah atau menjauhkan diri dari penyakit, meningkatkan derajat kesehatan dan mencari penyembuhan (Notoatmodjo, 2010). Bentuk perilaku kesehatan dalam penelitian ini adalah partisipasi ibu nifas dalam program pelayanan nifas yang diwujudkan dengan datang ke puskesmas yang untuk mendapat pelayanan kesehatan masa nifas. Sebuah teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1980, menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan dan perilaku kesehatan menurut teori Lawrence Green mengidentifikasi tiga faktor utama perilaku kesehatan yaitu:

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah untuk memberikan dasar rasional atau motivasi untuk mempengaruhi perilaku individu maupun kelompok antara lain terwujud dalam umur, tingkat pendidikan, mata pencaharian/ pekerjaan dan sebagainya
2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi seseorang untuk bertindak, diantaranya adanya sarana dan prasarana atau fasilitas yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perubahan perilaku maka masih diperlukan sarana prasana seperti penghasilan/ pendapatan untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan.
3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*) yaitu faktor-faktor yang dapat memberi pengaruh kuat untuk berkelanjutan dan kontribusinya terhadap penyebaran

materi kesehatan ibu nifas. Faktor ini juga yang menentukan apakah perilaku kesehatan tersebut mendapatkan dukungan atau tidak dari orang-orang terdekatnya atau kelompok referensi dari perilaku ibu, dalam hal ini dukungan sosial dari suami. Tanpa adanya acuan dari orang terdekatnya seperti dukungan sosial suami belum tentu ibu dapat berperilaku sehat sesuai pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmojo,2010).

Menurut teori WHO dalam Notoadmojo (2010) mengidentifikasi perilaku kesehatan seseorang berdasarkan beberapa alasan pokok yaitu:

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yang dapat menimbulkan pertimbangan-pertimbangan pribadi seseorang terhadap sesuatu objek dan perasaan yang merupakan langkah awal untuk berperilaku. Misalnya ibu hamil memikirkan dan mempertimbangkan untung ruginya dan manfaatnya kelas ibu hamil sebelum mengikuti kegiatan kelas ibu hamil.
2. Memiliki acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai (*personal references*) untuk merubah perilaku, pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat.
3. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan faktor pendukung terjadinya perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat. Apabila membandingkan teori Lawrence Green maka sumber daya ini sama dengan faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu seperti ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas.
4. Sosial budaya (*culture*) yang dianut oleh masyarakat setempat juga sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Faktor sosial budaya di Indonesia yang berbeda-beda di setiap daerah merupakan bagian faktor eksternal terbentuknya perilaku kesehatan seseorang.