

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Kunjungan Nifas

a. Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015). Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009). Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) Puerperium intermediate, yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerperium remote, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna khususnya jika masa hamil dan bersalin mempunyai komplikasi.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Banyak faktor,

termasuk tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir dan perawatan serta dorongan semangat yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan maupun perawat ikut membentuk respons ibu terhadap bayinya selama masa nifas ini. Untuk memberikan asuhan yang menguntungkan terhadap ibu, bayi dan keluarganya, seorang bidan harus memahami dan memiliki pengetahuan tentang perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas dengan baik.

1) Perubahan sistem reproduksi.

a) Uterus

Proses involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses involusi uterus merupakan peristiwa penting dalam masa nifas, disamping laktasi, uterus ibu yang baru melahirkan masih membesar. TFU akan mengalami perubahan seiring bertambahnya hari:

Hari 1 : 1 jari di bawah pusat

Hari 2 : 1 jari di bawah pusat

Hari 3 : 2 atau 3 jari di bawah pusat

Hari 5 : Pertengahan pusat dan simphisis

Hari 7 : 2 atau 3 jari di atas simphisis

Hari 9 : 1 jari di atas simphisis

Hari 10 : Sudah tidak teraba

Kontraksi uterus juga meningkat setelah bayi keluar, yang diperkirakan terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra

uteri yang sangat besar. Minggu pertama sesudah bayi lahir, mungkin ibu akan mengalami kram/mules pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip sekali dengan kram waktu periode menstruasi. Keadaan ini disebut *afterpains* yang ditimbulkan oleh kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Selain itu, lokia atau darah keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mengalami perubahan saat masa involusi. Mula-mula lokia berwarna merah (lochia rubra), kemudian berubah menjadi merah tua atau kecoklatan sampai berwarna kekuning-kuningan (lochia serosa) atau keputihan (lochia alba).

b) Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semua sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau ke-4. Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali.

c) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomy, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama seperti luka operasi lain.

d) Organ otot panggul

Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera selama waktu melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan relaksasi panggul yang berhubungan dengan pemanjangan dan melemahnya topangan permukaan struktur panggul yang menopang uterus, dinding vagina, rectum, uretra dan kandung kemih.

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. bradycardia (dianggap normal), jika terjadi takikardia dapat merefleksikan adanya kesulitan lama dan darah yang keluar dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

3) Perubahan sistem perkemihan

Wanita pasca persalinan mengalami suatu peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Dinding kemih dapat mengalami hyperemesis dan oedema yang disertai dengan hemorhagi pada daerah-daerah kecil. Peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, terutama akibat kelahiran dan efek konduksi anastesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih menyebabkan keinginan berkemih meurun dan lebih rentan untuk menimbulkan distensi kandung kemih dan kesulitan buang air kecil dan terjadinya infeksi kanding kemih. Distensi

kandung kemih yang timbul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

4) Perubahan sistem endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan mengikuti lahirnya plasenta. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormone estrogen dan progesteron) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi ASI terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae terjadi dengan adanya perubahan sistem kardiovaskuler dan limpatik sekitar mammae. Mammae menjadi besar, mengeras dan sakit bila disentuh. Sementara itu, konsentrasi hormone (estrogen, progesterone, gonadotrophin, prolaktin, kortisol dan insulin) yang menstimulasi perkembangan payudara selama hamil menurun dengan cepat setelah bayi lahir.

5) Perubahan sistem gastrointestinal

Penggunaan tenaga pada kala pertama persalinan, menurunkan tonus otot-otot abdomen yang juga merupakan faktor oredisposisi terjadinya konstipasi pada ibu pasca melahirkan. Fungsi usus besar akan kembali normal pada akhir minggu pertama dimana nafsu makan mulai bertambah dan rasa tidak nyaman pada perineum sudah manurun.

6) Perubahan dinding abdomen

Abdomen tampak menonjol keluar pada hari pertama sesudah melahirkan, 2 minggu pertama melahirkan dinding abdomen mengalami

relaksasi dan kurang lebih 6 minggu setelah melahirkan, keadaan abdomen seperti sebelum hamil. Kembalinya tonus otot ini tergantung pada tonus otot sebelumnya.

7) Perubahan sistem integument

Peningkatan aktivitas melanin pada kehamilan yang menyebabkan hiperpigmentasi pada puting susu, areola, dan linea nigra secara berangsur-angsur menurun setelah melahirkan. Meskipun perubahan warna menjadi lebih gelap pada area-area ini menurun, namun warna tidak bisa kembali tpta; seperti sebelum hamil.

8) Perubahan sistem musculoskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal pada ibu selama masa nifas berlangsung terbalik dengan selama masa kehamilannya. Perubahan ini meliputi hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Untuk menstabilkan sendi diperlukan waktu sampai minggu ke-8 setelah ibu melahirkan. Namun, kaki ibu belum mengalami perubahan yang berarti seringkali masih membutuhkan sandal/sepatu yang lebih besar.

9) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Jika terjadi peningkatan suhu yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti

sepsis puerpuralis, infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain.

b) Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya brakikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa berhubungan dengan penurunan usaha jantung, penurunan volume darah yang mengikuti pemisahan plasenta dan kontraksi uterus dan peningkatan stroke volume. Trakikardia kurang sering terjadi, bila terjadi berhubungan dengan peningkatan kehilangan darah dan proses persalinan yang lama.

c) Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatic (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuaian fisiologis terhadap penurunan tekanan intrapeutik atau adanya hipotermia sekunder yang berkaitan dengan hemorhagi uterus.

d) Penapasan

Fungsi pernapasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan keenam setelah melahirkan.

c. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan dilakukan untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas, pemantauan kesehatan fisik dan psikologis ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB pasca persalinan. Menurut KemKes RI (2013) Pelayanan yang diberikan dalam pelayanan kesehatan ibu nifas adalah:

- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- 2) Pemeriksaan perdarahan pervaginam
- 3) Pemeriksaan kondisi perineum
- 4) Pemeriksaan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
- 6) Pemeriksaan fungsi berkemih, fungsi pencernaan, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 7) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
- 8) Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua setelah 24 jam pemberian Vitamin A pertama.
- 9) Pemberian suplemen besi setidaknya selama 3 bulan pasca bersalin
- 10) Pelayanan KB pasca salin adalah pelayanan yang diberikan kepada Ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan)

Tujuan dari pelayanan kesehatan ibu masa nifas yaitu (Sulistyawati, 2015) :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.

- 2) Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi ibu nifas dan bayi.
- 3) Merujuk ibu ke fasilitas yang lebih tinggi jika diperlukan.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk melakukan perannya dalam keluarga dan masyarakat.
- 5) Imunisasi tetanus pada ibu
- 6) Mendorong pelaksanaan metode sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2020). Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- 1) KF 1 (6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

(Jika petugas menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil)

- 2) KF 2 (3 – 7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) KF 3 (8 hari sampai 28 hari / 2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi atau cara merawat bayi sehari-hari
- 4) KF 4 (29 – 42 hari setelah persalinan)
 - a) Menanyai ibu tentang kesulitan yang ibu dan bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

e. Asuhan Lanjutan Masa Nifas di Rumah

- 1) Enam hari *post partum*

Pada enam hari post partum biasa pasien datang ke fasilitas kesehatan, namun tak jarang ada beberapa ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan pada hari ke-6 *postpartum*.

Pada kunjungan ini yang perlu dikaji bidan adalah:

- a) Memastikan involusi uteri normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilical*, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
- b) Menilai tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi.
- e) Mengevaluasi adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.
- f) Mengevaluasi perawatan diri dan bayi sehari-hari.

2) Dua minggu *post partum*

Dalam kunjungan ini, bidan melakukan evaluasi atau pemeriksaan kepada ibu nifas dan bayi.

3) Enam minggu *post partum*

Dalam kunjungan ini pengkajian dan asuhan yang dilakukan sama dengan kunjungan minggu ke-2, namun ditambah dengan :

- a) Permulaan hubungan seksual
- b) Metode KB yang diinginkan
- c) Konsultasi mengenai masalah yang dialami
- d) Latihan pengencangan otot perut
- e) Keadaan payudara

- f) Fungsi perkemihan dan pencernaan
- g) Resolusi lokhea, apakah haid sudah mulai lagi
- h) Keluhan pada tungkai atau kaki.

f. Faktor Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Notoadmodjo (2014), determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan menyebutkan jika kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

2.1.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulasi atau objek yang berkaitan dengan sakit, penyakit, pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2014). Teori *Lawrence Green* adalah suatu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan untuk mendiagnosis masalah kesehatan atau sebagai alat merencanakan kegiatan kesehatan. Menurut teori *Lawrence Green* (Notoatmodjo, 2014) menyebutkan jika perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

a. Faktor Predisposisi

Merupakan faktor yang mendasar atau memotivasi perilaku. Faktor predisposisi ini merupakan prefensi pribadi yang dibawa oleh individu atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Faktor ini mencakup pengetahuan

dan sikap individu terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial dan ekonomi.

1) Tingkat Pendidikan

Orang yang mempunyai riwayat pendidikan formal lebih tinggi lebih mudah memahami arti pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan orang yang riwayat pendidikannya rendah. Menurut Ritonga menyebutkan jika semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka akan semakin membutuhkan pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan pendidikan yang dimiliki, seseorang akan semakin banyak menyadari pentingnya kesehatan bagi dirinya sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dan berpengaruh dalam membentuk tindakan atau pengambilan keputusan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi

melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan dalam ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkat (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat Kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau

penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisah, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan, justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu di dasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada

Pengetahuan juga dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Dinyatakan baik apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah pertanyaan. Dinyatakan cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah

pertanyaan, sedangkan dinyatakan kurang apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 40-50% dari jumlah pertanyaan. Menurut Notoajmojo tahun 2012 dalam buku (Pakpahan, 2021) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden.

a) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan – tingkatan pengetahuan (Masturoh & T, 2018). Menurut Arikunto (2011) kategori untuk menilai pengetahuan adalah sebagai berikut:

- (1) Baik bila skor atau nilai $\geq 76\%$
- (2) Cukup bila skor atau nilai 56-75 %
- (3) Kurang bila skor atau nilai $< 56\%$

Cara penghitungan nilai:

$$\text{Skor Responden} = \frac{\text{jumlah soal benar}}{\text{jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

3) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, namun dapat ditafsirkan. Sikap tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar

menjadi suatu tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak - pihak tertentu, seperti petugas kesehatan dan orang sekitar. Menurut Alport (dalam Notoatmodjo, 2014), sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kepercayaan, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini akan membentuk suatu sikap yang utuh dimana pengetahuan, pikiran, kepercayaan, keyakinan, dan emosi berperan penting didalamnya.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan favorable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap bersikap tidak mendukung maupun kontrak terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak favorable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable atau tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2011)

Menurut Azwar (2011), pengukuran perilaku sikap masuk dalam skala likert untuk pertanyaan positif di beri skor nilai yaitu :

Sangat setuju : skor 4

Setuju : skor 3

Tidak setuju : skor 2

Sangat tidak setuju : skor 1

Untuk pertanyaan negatif diberi skor nilai yaitu :

Sangat setuju : skor 1

Setuju : skor 2

Tidak setuju : skor 3

Sangat tidak setuju : skor 4

Menurut Azwar (2011) cara menentukan skor sikap individu adalah dengan menghitung mean atau rata-rata nilai- nilai tersebut, yaitu:

$$X = (\sum S / F)$$

Keterangan:

X : mean atau rata-rata skor sikap

S : jumlah skor seluruh responden

F : banyak nilai

Bila Skor \geq mean = sikap positif

Bila Skor $<$ mean = sikap negatif

b. Faktor Pemungkin

Merupakan *enabling factor* atau faktor pemungkin yang memungkinkan suatu atau motivasi dapat terlaksana. Faktor ini mencakup keterjangkauan biaya, jarak dan ketersediaan transportasi. Hal ini menyangkut keterjangkauannya akses pelayanan kesehatan berupa :

1) Jarak

Panjang lintasan yang ditempuh untuk dapat sampai ke tempat pelayanan kesehatan. Jarak dapat diukur dalam meter dan kilometer.

2) Biaya

Biaya merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan. Biaya kesehatan dapat berupa jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan serta dapat berupa tabungan atau keuangan pribadi.

3) Ketersediaan transportasi

Ketersediaan transportasi mempengaruhi jangkauan atau jarak pengguna menuju fasilitas kesehatan. Kemudahan menuju sarana kesehatan dapat membantu menempuh jarak yang jauh dan menunjukkan aksesibilitas lokasi pelayanan kesehatan.

c. Faktor Penguat

Faktor pendorong merupakan faktor – faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2014). Faktor penguat merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini mencakup dukungan orang sekitar atau keluarga serta dukungan dari tenaga kesehatan yang ada.

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan keluarga pada prinsipnya merupakan suatu kegiatan yang bersifat fisik, emosional maupun psikologis yang diberikan oleh anggota keluarga kepada ibu.

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan melalui kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan kepada orang lain yang dijadikan responden untuk dijawabnya (Hasdianah, 2015).

Kuesioner menggunakan skala pengukuran guttman yang berskala nominal untuk jawaban Ya bernilai 1 dan Tidak bernilai 0. Hasil pengukuran akan diklasifikasikan menjadi mendukung dan tidak mendukung. Hasil penilaian skor individual dijumlahkan dengan membandingkan skor tersebut dengan rata-rata atau mean kelompok. Sehingga disimpulkan menjadi (Nursalam, 2013):

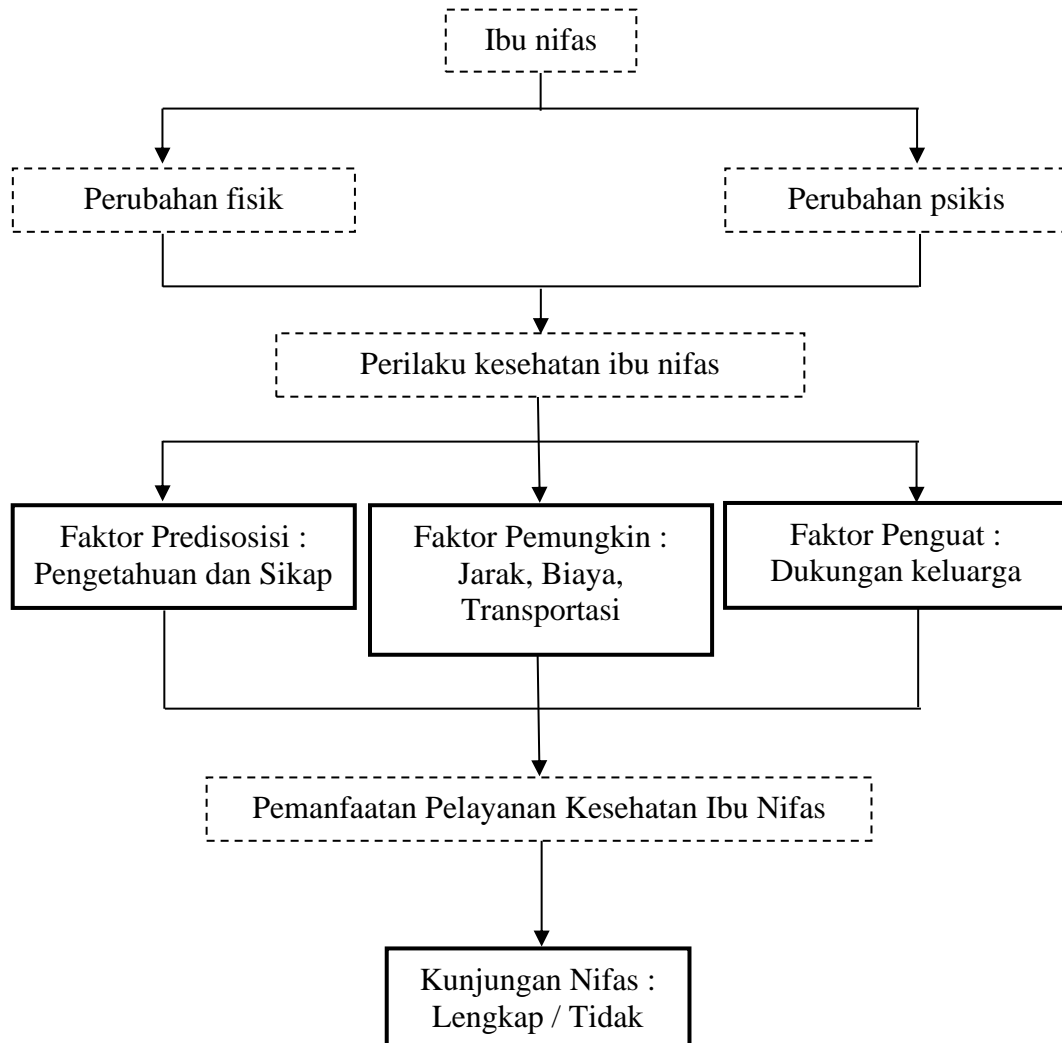
Tidak mendukung jika skor $T < \text{nilai } T \text{ mean}$

Mendukung jika skor $T \geq \text{nilai } T \text{ mean}$

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

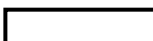
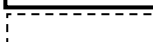
Dukungan tenaga kesehatan adalah dorongan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan atau kunjungan nifas dalam bentuk pemberian motivasi atau pemberian pelayanan yang baik. Dukungan tenaga kesehatan merupakan suatu hal yang penting dikarenakan tenaga kesehatan merupakan orang yang mengabdikan dirinya dibidang kesehatan dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan serta kewenangan untuk meningkatkan upaya kesehatan (Mamalango, dkk, 2019).

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- Diteliti : 
- Tidak diteliti : 
- Penghubung : 