

MODEL FAMILY CENTERED MATERNITY CARE SEBAGAI STRATEGI OPTIMALISASI COMPETENT MOTHERING

(Family centered maternity care model as the strategy to optimize competent mothering)

Asmuji*, Diyan Indriyani*

* Faculty of Health Sciences Muhammadiyah University Jember, Jl. Karimata 49 Jember
Email: asmuji@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Untuk persoalan tersebut perlu pemecahan dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi, salah satunya dengan membangun model edukasi postnatal yang difokuskan pada ibu postpartum dengan melibatkan keluarga sebagai dukungan sosial. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan penelitian partisipatif (kualitatif) dan *Participatory Action Research* (PRA), dengan tujuan uji coba model edukasi postnatal secara komprehensif sekaligus evaluasi dalam menyempurnakan model sehingga diperoleh model yang tepat. Tehnik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara survei/observasi, wawancara, FGD, wawancara mendalam pada ibu postpartum dan keluarga sejumlah 100 responden, maupun petugas kesehatan. **Hasil:** Penelitian yang dilakukan telah berhasil merumuskan model edukasi postnatal melalui pendekatan FCMC sebagai strategi optimalisasi *competent mothering* dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Model tersebut telah dilakukan uji coba secara komprehensif baik terhadap ibu postpartum dan keluarga serta terhadap petugas kesehatan dengan media modul dan *booklet* tentang perawatan diri ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir yang disesuaikan dengan tahapan masa postpartum. Terdapat pengaruh model edukasi postnatal dengan pendekatan FCMC terhadap persepsi ibu nifas dan keluarga tentang perawatan diri pada masa *immediately postpartum*, perawatan diri dan bayi baru lahir pada fase *early postpartum* dan fase *late postpartum* dengan nilai p masing-masing adalah 0,00 ($\alpha \leq 0,05$). Selain itu juga didapatkan ada pengaruh sosialisasi model edukasi postnatal dengan pendekatan FCMC terhadap persepsi petugas kesehatan dengan nilai p 0,00. **Diskusi:** Rekomendasi penelitian ini adalah model edukasi postnatal melalui pendekatan FCMC sebagai strategi optimalisasi *competent mothering* dapat diterapkan sebagai salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Kata Kunci: Model Edukasi Postnatal, FCMC, *Competent Mothering*.

ABSTRACT

Introduction: Indonesia's rate of MMR and IMR remains high among other ASEAN countries. This issue needs to be seriously addressed, particularly in dealing the mother-and-infant related problems, through developing the postnatal education model which focuses on postpartum mother by involving family as the social support. **Methods:** This research employed participative approach (qualitative) and *Participatory Action Research* (PRA), with the intention of conducting the try-out to the postnatal education model comprehensively, as well as evaluating the perfection attempts to the model in order to generate the fittest model. The data collection technique used in this research were survey/observation, interview, FGD, in-depth interview for postpartum mothers and family (100 respondents), as well as healthcare extension agents. **Results:** This research has successfully formulated the postnatal education model through FCMC approach as the optimization of *competent mothering* strategy in lowering the infant and maternal mortality rate. This model has undergone comprehensive trial to postpartum mothers and family as well as the healthcare extension agents by providing modules and *booklet* concerning the treatment of postpartum mother and newly born infants in accordance with the postpartum stages. The results also revealed that postnatal education model through the FCMC approach affected the perception of postpartum mothers and their family regarding the self-care treatment during the immediately post partum period, the infant and self-care treatment at the early and late postpartum stages as shown by the p value of 0,00 ($\alpha \leq 0,05$). Furthermore, there was also an impact of the extension attempt of postnatal education model through the FCMC towards the perception of the healthcare extension agents with the p value of 0,00. **Discussion:** This research recommended that the postnatal education model through family centered maternity care (FCMC) as the optimization of *competent mothering* is implemented as one of the attempts in lowering the Maternal and Infant Mortality Rates, respectively.

Keywords: Postnatal Education Model, FCMC, *Competent Mothering*

PENDAHULUAN

Periode masa nifas yang dijalani ibu *postpartum* masih memiliki berbagai kendala salah satunya persepsi yang belum sinergis dengan anjuran kesehatan. Paradigma perawatan post partum yang baru menekankan bahwa ibu post partum adalah ibu sehat dan merupakan

peristiwa yang fisiologis, sehingga prinsip keperawatannya berorientasi pada kemandirian ibu. Peran sebagai orang tua tidak terlepas dari partisipasi atau kerja sama antara ibu dan keluarga (suami) serta anggota keluarga yang lain (Sulistyawati 2009). Hambatan yang masih ditemukan dalam perawatan ibu postpartum

adalah adanya anggapan masyarakat bahwa ibu post partum merupakan ibu yang sakit, mobilisasinya dihambat, jenis makanannya dibatasi, pemberian ASI colostrum dihambat sehingga kebutuhan ibu post partum diprioritaskan untuk istirahat penuh. Keterlibatan keluarga besar dalam perawatan bayi sejauh ini disalah artikan, dimana perawatan bayi diserahkan pada anggota keluarga yang lain. Kondisi ini membuat ibu nifas cenderung merasa belum siap dalam melakukan perkembangan dan tugas-tugas perawatan bagi diri serta bayinya. Oleh karena itu pentingnya adanya pembelajaran pada periode *postnatal* yang memiliki tujuan untuk mengadaptasikan ibu dan keluarga berpartisipasi dalam perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melalui pendidikan *postnatal*.

Salah satu jembatan untuk mengoptimalkan upaya edukasi *postnatal* adalah melalui keterlibatan keluarga. Ibu dengan dukungan keluarga melalui pendekatan FCMC diharapkan memiliki kemampuan yang optimal dalam beradaptasi secara maternal pada masa nifas, juga kemampuan dalam mengasuh bayi. Berbagai persepsi yang kurang tepat dalam dua kondisi ini akan sangat berisiko terhadap kesehatan baik ibu maupun bayi.

Pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya dalam mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015. Tentunya hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia (RI 2007) Target RPJMN Tahun 2010-2014 mengamanatkan agar AKI dapat diturunkan menjadi 118 /100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Berbagai upaya pemerintah telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB ini. Bila diidentifikasi terkait faktor-faktor yang berkontribusi terhadap AKI dan AKB sangatlah kompleks (Saifuddin 2004) Kondisi penyebab kematian ibu tersebut ternyata memang bisa ditemukan pada periode *postnatal*. Untuk itu perlu perhatian dalam mengidentifikasi masalah kesehatan ibu selama periode perinatal yang salah satunya adalah masa nifas, termasuk bayi yang menjadi tanggungjawab ibu dalam berperan sebagai orangtua.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut di atas telah dipecahkan, salah satunya dengan membangun Model Edukasi Postnatal

yang difokuskan pada ibu postpartum dengan melibatkan keluarga sebagai sosial support. Model ini memiliki keunggulan bahwa dalam mengoptimalkan pemahaman ibu tentang peran dan fungsinya dalam beradaptasi secara maternal dan perawatan bayi baru lahir, keluarga ikut terlibat aktif dalam upaya tersebut. Dampak dari peningkatan pemahaman ibu *postpartum* tersebut ibu akan memiliki kemampuan *competent mothering* secara optimal. Hal ini tentunya berkontribusi terhadap optimalisasi status kesehatan ibu maupun bayi yang dilahirkan, sehingga dapat berdampak untuk menekan angka kematian ibu dan bayi.

Masalah yang diteliti ini berkaitan dengan 1) peran petugas kesehatan dan institusi kesehatan dalam optimalisasi *competent mothering* ibu postpartum dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi; 2) peran keluarga dengan pendekatan FCMC dalam optimalisasi *competent mothering* ibu postpartum dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

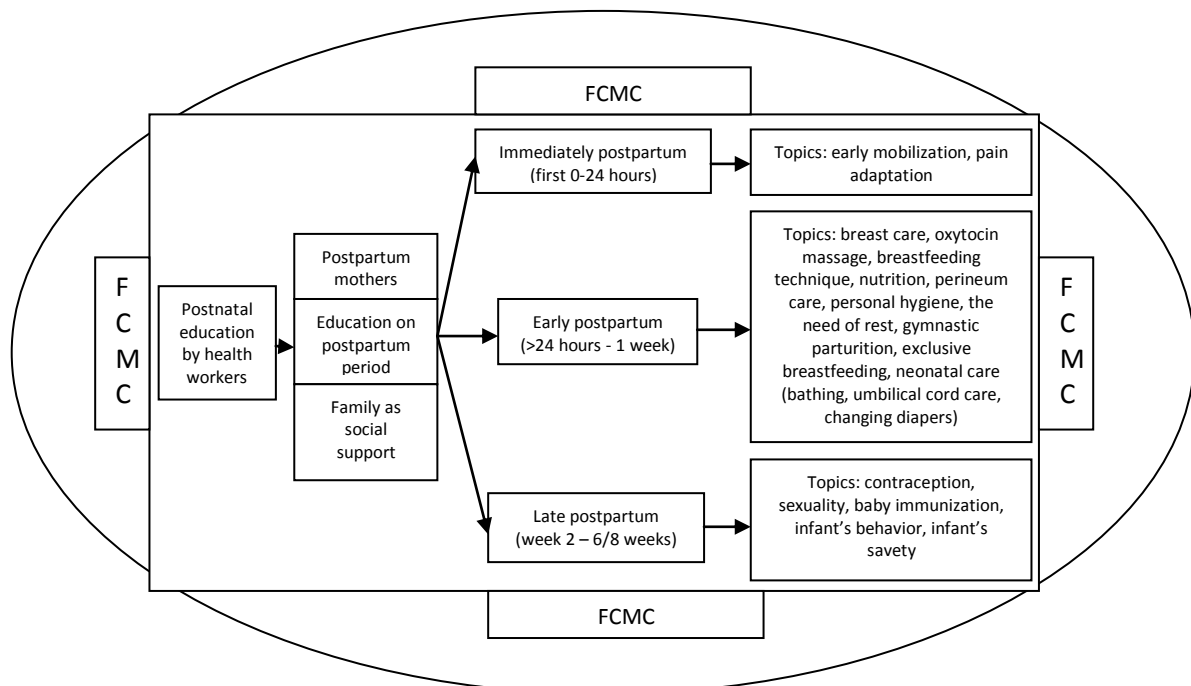
BAHAN DAN METODE

Penelitian ini diawali dengan tahap penggalian data faktual persepsi tentang adaptasi maternal fisiologis dan psikologis, perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir (BBL) masa nifas dan status kesehatan pada ibu nifas dan keluarga. Selain itu juga penggalian data peran (Dinas Kesehatan, pelayanan kesehatan, dan petugas kesehatan). Selanjutnya pada tahap 2 dilakukan penyusunan rancangan model dengan cara telaah hasil analisis data dan selanjutnya mengadakan diskusi untuk menetapkan model. Pada tahap 3 dilakukan uji coba model secara komprehensif yang dilakukan dengan: a) melakukan pendidikan kesehatan tentang adaptasi maternal fisiologis dan psikologis, perawatan diri masa nifas, keluarga sebagai *social support*, perawatan bayi baru lahir, dan FGD tentang kesiapan penerimaan peran menjadi orangtua; b) melakukan koordinasi dengan institusi kesehatan terkait penyusunan kebijakan pelaksanaan edukasi postnatal bagi ibu nifas dan keluarga; dan c) melakukan pelatihan terhadap petugas kesehatan tentang strategi edukasi *postnatal* dengan pendekatan FCMC serta pelatihan tentang optimalisasi *competent mothering* ibu nifas.

Model edukasi postnatal dengan pendekatan FCMC memiliki beberapa ketetapan seperti pada gambar 1. Ketetapan tersebut antara lain: 1) pemberian edukasi postnatal dilakukan dengan menyediakan format *discharge planning*; 2) melibatkan keluarga terdekat bagi ibu nifas (misal: suami, ibu maupun mertua) sebagai *social support*; 3) memperhatikan tahapan masa nifas yang terdiri dari fase *immediately postpartum* (0-24 jam pertama), *early postpartum* (>24 jam-1 minggu pertama) dan *late postpartum* (> 1 minggu- 6/8 minggu); 4) memperhatikan karakteristik ibu nifas dan keluarga, termasuk budaya yang digunakan oleh mereka; 5) topik edukasi disesuaikan dengan kebutuhan ibu terkait tahapan masa nifas. Adapun topik pada fase *immediately postpartum* meliputi adaptasi nyeri dan mobilisasi dini. Topik pada fase *early postpartum* meliputi perawatan payudara, pijat oksitosin, teknik menyusui yang benar, nutrisi masa menyusui, perawatan perineum, personal hygiene, kebutuhan istirahat, senam nifas, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir (memandikan, perawatan tali pusat, dan mengganti popok). Sedangkan topik pada fase *late postpartum* meliputi kontrasepsi, seksualitas, imunisasi bayi, mengenal perilaku bayi, tumbuh kembang bayi dan keamanan bayi.

Penelitian ini melibatkan ibu nifas dan keluarga di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember dan wilayah Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dengan pendekatan penelitian partisipatif (kualitatif) dan *Participatory Action Research* (PRA). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara Survei/observasi, Wawancara, FGD, *indept interview*. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel diambil 50 orang sampel di RSD dr. Soebandi Jember dan 50 sampel ibu *postpartum* di Wilayah Kecamatan Kaliwates, sehingga jumlah keseluruhan adalah 100 responden.

Data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data 1) persepsi ibu nifas dan keluarga tentang adaptasi maternal fisiologis dan psikologis; 2) persepsi ibu nifas dan keluarga tentang perawatan diri masa nifas; 3) persepsi ibu nifas dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir; 4) persepsi petugas kesehatan tentang edukasi postnatal dengan pendekatan FCMC; 5) pengaruh edukasi postnatal terhadap persepsi ibu nifas dan keluarga tentang perawatan diri masa nifas dan bayi baru lahir. Pengolahan data yang diperoleh baik secara teoritis maupun lapangan dianalisis secara kuantitatif baik secara deskriptif maupun menggunakan uji dependent t-tes.



Gambar 1. Model edukasi postnatal dengan pendekatan Family Centered Maternity Care

HASIL

Tabel 1 Distribusi Persepsi Tentang Perawatan Diri Pada Masa *Immadiately Postpartum* dan *Early Postpartum* pada Ibu Nifas dan Keluarga

Nilai	<i>Immadiately Postpartum</i>		<i>Early Postpartum</i>	
	<i>Pretest (n=50)</i>	<i>Posttest (n=50)</i>	<i>Pretest (n=50)</i>	<i>Posttest (n=50)</i>
<i>Mean</i>	44.20	70.00	47.80	71.20
<i>Median</i>	45.00	70.00	50.00	70.00
<i>Mode</i>	40	70	50	70
<i>Std. Deviation</i>	14.441	9.476	12.171	7.990
<i>Minimum</i>	10	50	10	50
<i>Maximum</i>	70	90	70	90

Tabel 2 Distribusi Persepsi Ibu Nifas Dan Keluarga Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir pada Masa *Early Postpartum*

Nilai	<i>Early Postpartum (n=50)</i>	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
<i>Mean</i>	47.80	70.00
<i>Median</i>	50.00	70.00
<i>Mode</i>	50	70
<i>Std. Deviation</i>	11.301	7.559
<i>Minimum</i>	20	50
<i>Maximum</i>	70	90

Tabel 3 Distribusi Persepsi Petugas Kesehatan Tentang Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan FCMC

Nilai	Persepsi Tentang MEP (n=17)	
	<i>pretest</i>	<i>posttest</i>
<i>Mean</i>	52.53	77.82
<i>Median</i>	56.00	77.00
<i>Mode</i>	56	70
<i>Std. Deviation</i>	11.495	7.376
<i>Minimum</i>	28	70
<i>Maximum</i>	70	91

Tabel 4 Pengaruh Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family FCMC terhadap Persepsi Perawatan Diri pada Ibu Nifas dan Keluarga

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error Mean</i>	<i>P Value</i>
Persepsi Fase <i>Immadiately Postpartum</i> (n=50)				
<i>pretest</i>	44.20	14.441	2.042	0,00
<i>posttest</i>	70.00	9.476	1.340	
Persepsi Fase <i>Early Postpartum</i> (n=50)				
<i>pretest</i>	47.80	12.171	1.721	0,00
<i>posttest</i>	71.20	7.990	1.130	

Tabel 5 Pengaruh Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan FCMC Terhadap Persepsi Ibu Nifas dan Keluarga Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir pada 1 Minggu Pertama

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error Mean</i>	<i>P Value</i>
Persepsi Perawatan BBL 1 Minggu Pertama (n=10)				
<i>pretest</i>	47.80	11.301	1.598	0,00
<i>posttest</i>	70.00	7.559	1.069	

Tabel 6 Pengaruh Sosialisasi Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan FCMC terhadap Persepsi Petugas Kesehatan

Variabel	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P Value
Persepsi Petugas Tentang MEP dengan Pendekatan FCMC (n=17)				
<i>pretest</i>	52.53	11.495	2.788	0,00
<i>posttest</i>	77.82	7.376	1.789	

Tabel 7 Distribusi Persepsi Tentang Perawatan Diri pada Ibu Nifas dan Keluarga

Nilai	<i>Immediately Postpartum</i> (n=50)		<i>Early Postpartum</i> (n=50)		<i>Late Postpartum</i> (n=50)	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>pretest</i>	<i>posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
<i>Mean</i>	49.00	69.20	47.40	66.60	50.40	70.00
<i>Median</i>	50.00	70.00	50.00	70.00	50.00	70.00
<i>Mode</i>	50	70	50	60 ^a	50	70
<i>Std. Deviation</i>	9.530	6.652	13.219	12.715	6.987	6.999
<i>Minimum</i>	30	50	10	40	40	60
<i>Maximum</i>	70	80	70	90	60	80

Tabel 8 Distribusi Persepsi Ibu Nifas Dan Keluarga tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

Nilai	<i>Early Postpartum</i> (n=50)		<i>Late Postpartum</i> (n=50)	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
<i>Mean</i>	50.40	70.00	41.80	65.80
<i>Median</i>	50.00	70.00	40.00	70.00
<i>Mode</i>	50	70	40	70
<i>Std. Deviation</i>	6.987	6.999	12.728	11.445
<i>Minimum</i>	40	60	10	10
<i>Maximum</i>	60	80	60	90

Tabel 9 Distribusi Persepsi Petugas Kesehatan tentang Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan FCMC

Nilai	Persepsi Tentang Model Edukasi Postnatal (n=11)	
	<i>pretest</i>	<i>posttest</i>
<i>Mean</i>	52.91	77.00
<i>Median</i>	49.00	77.00
<i>Mode</i>	42 ^a	70 ^a
<i>Std. Deviation</i>	10.454	7.000
<i>Minimum</i>	42	70
<i>Maximum</i>	70	91

Tabel 10 Pengaruh Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan FCMC Terhadap Persepsi Perawatan Diri pada Ibu Nifas dan Keluarga

Variabel	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P Value
Persepsi Fase <i>Immediately Postpartum</i>				
<i>pretest</i>	49.00	9.530	1.348	0,00
<i>posttest</i>	69.20	6.652	.941	
Persepsi Fase <i>Early Postpartum</i>				
<i>pretest</i>	47.40	13.219	1.869	0,00
<i>posttest</i>	66.60	12.715	1.798	
Persepsi Fase <i>Late Postpartum</i>				
<i>Pretest</i>	44.20	12.469	1.763	0,00
<i>Posttest</i>	68.40	8.657	1.224	

Tabel 11 Pengaruh Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan FCMC Terhadap Persepsi Ibu Nifas dan Keluarga Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

Variabel	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P Value
Persepsi Perawatan BBL 1 Minggu Pertama (n=50)				
pretest	50.40	6.987	.988	0,00
posttest	70.00	6.999	.990	
Persepsi Perawatan BBL 2-6 Minggu Pertama (n=50)				
Pretest	41.80	12.728	1.800	0,00
Posttest	65.80	11.445	1.619	

Tabel 12 Pengaruh Sosialisasi Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan FCMC Terhadap Persepsi Petugas Kesehatan

Variabel	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P Value
Persepsi Petugas Tentang MEP dengan Pendekatan FCMC (n=11)				
pretest	52.91	10.454	3.152	0,00
posttest	77.00	7.000	2.111	

PEMBAHASAN

Berdasarkan uji coba model yang telah dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember dan di Puskesmas Kaliwates Jember didapatkan hasil bahwa edukasi postnatal dengan pendekatan FCMC efektif diterapkan untuk menguatkan persepsi bagi ibu nifas dan keluarga yang menjalani perawatan di rumah sakit maupun di rumah. Peneliti berpendapat bahwa pemberian edukasi bagi ibu nifas akan optimal jika diberikan sesuai tahapan masa nifas yang meliputi tiga fase yaitu *immediately postpartum*, *early postpartum*, dan *late postpartum*. Topik yang diberikan jika disesuaikan dengan fase yang sedang dijalani oleh ibu nifas akan lebih optimal karena sesuai dengan kebutuhan yang sedang dijalani.

Topik edukasi pada fase *immediately postpartum* (0-24 jam pertama) meliputi adaptasi nyeri dan mobilisasi dini. Topik edukasi pada fase *early postpartum* (>24 jam- 1 minggu pertama) meliputi: perawatan payudara, pijat oksitosin, tehnik menyusui yang benar, kebutuhan istirahat, senam nifas, ASI eksklusif, perawatan perineum, personal hygiene, dan perawatan BBL (memandikan, perawatan tali pusat, nutrisi masa menyusui, mengganti popok). Sedangkan topik edukasi pada fase *late postpartum* (> 1 minggu- 6/8 minggu) meliputi: kontrasepsi, seksualitas, imunisasi bayi, mengenal perilaku bayi, tumbang bayi dan keamanan bayi.

Proses pemberian edukasi tersebut dengan melibatkan keluarga sebagai *social support*. Keluarga merupakan sekumpulan individu yang menyatu dalam sebuah

hubungan yang diikat dengan norma-norma tertentu (Friedman, M.M. 2003). Keluarga ini adalah kumpulan masyarakat terkecil yang ada di dalam sebuah komunitas. Adanya hubungan yang erat antar sesama anggota keluarga merupakan dasar bahwa keluarga merupakan individu yang saling mendukung satu sama lain. Sama halnya pada ibu nifas, dimana tahap perkembangan keluarga yang dijalani yaitu keluarga dengan *childbearing*. Keluarga dengan *childbearing* adalah tahap kedua dalam perkembangan keluarga yang dimulai sejak kelahiran anak pertama sampai bayi berusia 30 bulan (Friedman, M.M. 2003) Namun menurut Calgary tahap ini merupakan tahap ketiga dimana terjadi transisi dari peran individu menjadi orang tua dan mulai membentuk sistem yang permanen. Masa transisi dalam tahap ini menjadi faktor pencetus stres dan ketidakseimbangan dalam keluarga. Setiap tahap dalam keluarga memiliki tugas yang harus dipenuhi, yang berkaitan dengan tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan keluarga, yang disebut tugas perkembangan keluarga. tugas perawat pada fase nifas ini adalah memfasilitasi keluarga khususnya ibu agar mempunyai kompetensi yang maksimal untuk melakukan perawatan diri dan bayinya.

Melalui edukasi postnatal dengan pendekatan FCMC keluarga menjadi optimal dalam memenuhi tugas perkembangan keluarga dengan ibu nifas baik dalam melakukan perawatan diri maupun perawatan bayinya. Melalui ujicoba pada ibu nifas dan keluarga yang dirawat di Ruang Dahlia RSD

dr. Soebandi Jember dan di wilayah Puskesmas Kaliwates Jember pada kebutuhan informasi tentang perawatan diri pada masa *Immediately Postpartum* diperoleh nilai p (p value 0,00). Berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa etopik dukasi pada fase tersebut efektif diberikan pada ibu nifas. Topik edukasi pada fase *immediately postpartum* (0-24 jam pertama) meliputi adaptasi nyeri dan mobilisasi dini. Topik tersebut penting disampaikan pada ibu dan keluarga karena adaptasi nyeri dan mobilisasi dini merupakan kebutuhan utama ibu pada 0-24 jam pertama pasca melahirkan. Ketika melahirkan terdapat beberapa perubahan fisiologis pada anatomi reproduksi ibu sehingga menimbulkan nyeri. Rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I (Wiknjosastro 2005). Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Rasa nyeri ini perlu diadaptasikan oleh perawat melalui edukasi yang tepat dengan memanfaatkan dukungan yang ada yaitu keluarga. hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Pillitery (Pillitery 2003) bahwa dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin juga membantu mengatasi rasa nyeri.

Topik lain pada fase *immediatly postpartum* adalah mobilisasi dini. Beberapa penelitian telah banyak membuktikan bahwa mobilisasi dini memberikan manfaat yang besar bagi ibu nifas. Penelitian mahdiyah (Mahdiyah 2013) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum. Mobilisasi dini juga memberikan manfaat pada penyembuhan luka perineum bagi ibu yang melahirkan normal dan luka post operasi sectio caesarea. Hal ini telah dibuktikan bahwa terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum (Dewi, Ratnawati 2011). Penelitian dari mustakim telah membuktikan bahwa mobilisasi dini dinyatakan efektif dalam mencegah terjadinya infeksi luka pada ibu postpartum dengan sectio caesarea (Mustakim 2009). Mobilisasi dini penting untuk disampaikan oleh petugas kesehatan disamping karena manfaatnya yang positif bagi ibu nifas, juga karena keberagaman

budaya yang terjadi di Indonesia. Beberapa masyarakat terkadang masih menganut budaya tertentu dan berkembang dalam keluarga seperti keyakinan bahwa ibu nifas tidak diperbolehkan bergerak karena akan membuat luka penyembuhannya menjadi lama, akan menambah rasa sakit pada ibu, dan masih banyak lagi kepercayaan masyarakat yang salah terkait mobilisasi dini. Perawat perlu meluruskan anggapan tersebut dengan pendekatan melalui keluarga sebagai sumber dukungan utama ibu nifas. Edukasi yang diberikan akan efektif jika keluarga saling mendukung dan memahami pentingnya melakukan perawatan pada ibu nifas salah satunya mobilisasi dini khususnya pada fase 0-24 jam pertama melahirkan.

Fase selanjutnya yang dilalui ibu nifas adalah *early postpartum*. Topik edukasi pada fase *early postpartum* (>24 jam-1 minggu pertama) meliputi: perawatan payudara, pijat oksitosin, tehnik menyusui yang benar, kebutuhan istirahat, senam nifas, ASI eksklusif, perawatan perineum, personal hygiene, dan perawatan BBL (memandikan, perawatan tali pusat, nutrisi masa menyusui, mengganti popok). Berdasarkan hasil uji coba pada ibu nifas dan keluarga di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember dan di wilayah Puskesmas Kaliwates Jember terkait perawatan diri pada fase *early postpartum* didapatkan p value 0,00. Hasil tersebut menunjukkan bahwa topik edukasi yang diberikan pada fase ini efektif dapat diberikan pada ibu nifas dan keluarga. pentingnya kompetensi ibu dalam merawat diri dan bayinya adalah salah satu faktor penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Fase *early postpartum* adalah periode di mana ibu seharusnya telah mampu untuk merawat diri dan bayinya. Melalui dukungan keluarga tentunya kompetensi ini akan lebih mudah dimiliki oleh ibu nifas. Perawatan diri pada ibu nifas meliputi perawatan payudara, pijat oksitosin, tehnik menyusui yang benar, kebutuhan istirahat, senam nifas, ASI eksklusif, perawatan perineum, dan personal hygiene. Perawatan diri yang sedikit dilakukan adalah senam nifas, istirahat dan tidur, asupan energi dan protein, dan memiliki pantangan makan sehingga direkomendasikan untuk memberikan edukasi secara optimal bagi ibu nifas dan keluarga terkait topik edukasi tersebut.

Topik pertama yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan adalah

perawatan payudara pada ibu nifas. Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum (Bobak, LM., Lowdermilk, D.L., & Jensen 2005). Tindakan ini dilakukan dengan tujuan untuk 1) Memelihara kebersihan payudara; 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu; 3) Mengeluarkan puting susu yang masuk kedalam atau daftar; 4) Mempersiapkan produksi ASI; 5) Mencengah pembundungan ASI; 6) Meningkatkan hygiene payudara; 7) Meningkatkan produksi ASI; 8) Melenturkan dan menguatkan puting payudara. Hal tersebut telah dilakukan penelitian oleh Astari & Djuminah (2008) yang membuktikan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara masa antenatal dengan kecepatan sekresi ASI (Djuminah 2008). Hasil uji korelasi menunjukkan perawatan payudara akan menyebabkan sekresi ASI pada ibu postpartum cenderung lebih cepat atau kurang dari 24 jam dengan peluang 11 kali lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara. Hal ini juga

didukung oleh penelitian Masnila (Masnila 2013) yang membuktikan bahwa ada hubungan perawatan payudara dengan produksi ASI pada ibu postpartum. Selain itu pentingnya perawatan payudara ini ternyata mampu meningkatkan kualitas kolostrum. Hal tersebut telah dibuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kandungan protein dalam kolostrum sebelum dan sesudah perawatan payudara (Machmudah, Khayati 2013). Melalui dukungan keluarga, kegiatan perawatan payudara pada ibu nifas mampu dilakukan dengan baik karena edukasi yang diberikan akan langsung dipraktikkan oleh ibu dengan didukung oleh keluarga khususnya suami dalam pelaksanaannya sehingga ibu mampu melakukan perawatan payudara dengan benar dan rutin sehingga memberikan manfaat yang baik bagi produksi ASI ibu nifas.

Pijat oksitosin merupakan topik edukasi selanjutnya yang perlu disampaikan pada ibu nifas dan keluarga. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Bobak, LM., Lowdermilk,

D.L., & Jensen 2005). Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya masalah, baik pada ibu maupun pada bayinya, salah satunya yaitu produksi ASI yang kurang. Untuk memperlancar produksi ASI dapat dilakukan dengan merangsang reflek oksitosin yaitu dengan pijat oksitosin. Penelitian Suryani & Astuti (2013) membuktikan bahwa pijat oksitosin efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Hal ini sesuai dengan pedoman Depkes (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2007) bahwa pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Mengingat gerakan dalam melakukan pijat oksitosin ini adalah di vertebrae (tulang belakang) maka lebih optimal jika dibantu oleh orang lain. Petugas kesehatan dapat melakukan pijat oksitosin pada ibu sambil mengajarkan pada ibu dan keluarga cara dan titik yang harus dilakukan pemijatan sehingga keluarga sebagai pendamping utama bagi ibu nifas dapat memberikan tindakan pemijatan baik ketika di rumah sakit maupun saat di rumah agar produksi ASI lancar dan proses menyusui dapat berjalan dengan optimal.

Proses menyusui akan berjalan optimal jika kondisi fisik dan psikologis ibu dalam keadaan baik. Selain itu produksi ASI juga merupakan faktor penting keberhasilan proses menyusui. Namun produksi ASI yang banyak jika tidak dilakukan dengan teknik menyusui yang benar juga akan menghambat proses menyusui. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan sehingga proses menyusui optimal karena posisi ibu dan bayi ketika menyusui dapat memberikan rangsangan pengeluaran ASI dan bayi dapat menghisap puting dengan benar. Mengajari ibu bagaimana teknik menyusui yang benar adalah tugas dari petugas kesehatan dengan mengoptimalkan dukungan keluarga sebagai *social support* utama bagi ibu nifas. Posisi menyusui yang salah dapat menimbulkan masalah pada ibu dan bayi seperti puting menjadi lecet karena perlekatan tidak sempurna sehingga membuat ibu enggan menyusui, produksi ASI tidak lancar yang

menyebabkan proses menyusui terhambat, dan bayi sering menangis karena tidak merasa kenyang setelah disusui. Hal tersebut dapat menjadi masalah ketidakberhasilan ibu dalam menyusui sehingga edukasi yang optimal diperlukan agar ibu mampu dan kompeten dalam menyusui bayi. Dukungan keluarga sangat penting di sini karena petugas kesehatan tidak selalu berada di samping ibu untuk mengamati apakah posisi menyusui sudah benar. Keluarga adalah individu yang selalu berada di samping ibu sehingga bisa diberdayakan untuk mengingatkan dan membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar.

Masa nifas adalah masa yang cukup melelahkan bagi ibu dan keluarga karena adanya anggota keluarga baru yaitu bayi. Tahap perkembangan keluarga dengan anak kecil menurut Calgary adalah tahap ketiga. Pada tahap ini orang dewasa menjadi pengasuh untuk bayinya. Pengalaman keluarga dapat mempengaruhi pembentukan keluarga baru. Tahap ini merupakan tahap terjadinya transisi dari peran individu menjadi orang tua dan mulai membentuk sistem yang permanen. Peran tersebut pada mulanya sulit karena perasaan ketidakadekuatan menjadi orangtua baru, kurangnya bantuan dari keluarga dan teman-teman, dan para profesional perawatan kesehatan yang bersifat membantu dan sering terbangun tengah malam oleh bayi yang berlangsung 3 hingga 4 minggu. Ibu merasa letih secara psikologis dan fisiologis. Ia sering merasakan beban tugas sebagai ibu rumah tangga dan mungkin juga bekerja selain merawat bayi. Ketika periode tersebut ibu membutuhkan istirahat yang cukup agar terhindar dari stress fisik maupun psikologis. Petugas kesehatan penting menyampaikan kebutuhan istirahat dan tidur selama fase *early postpartum* karena kebutuhan ini adalah kebutuhan utama bagi ibu. Kegunaan atau fungsi dari tidur yang cukup bagi ibu nifas yaitu regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian, meningkatkan kekebalan tubuh dari serangan penyakit, menambah konsentrasi dan kemampuan fisik. Dengan kondisi fisik dan psikologis yang baik, ASI akan diproduksi dengan baik sehingga proses menyusui akan berjalan dengan lancar.

Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor selain pijat oksitosin, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, cukup istirahat. Faktor lain yang juga mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi yang baik dan benar untuk ibu menyusui. Hal ini penting disampaikan karena ternyata pengetahuan ibu terkait nutrisi masa menyusui masih tergolong kurang. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu menyusui tentang asupan nutrisi cukup, hal ini disebabkan masih kurangnya informasi dan penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang asupan nutrisi yang baik (Maisyarah 2011). Disarankan kepada petugas kesehatan agar memberikan pemahaman tentang pentingnya memberikan informasi mengenai asupan nutrisi yang baik. Hal tersebut juga disebabkan masih banyaknya budaya pantang makan bagi ibu nifas yang berkembang di masyarakat sehingga kebutuhan nutrisi kadang belum tercukupi. Petugas kesehatan penting untuk menyampaikan nutrisi bagi ibu nifas karena menjadi salah satu faktor kelancaran produksi ASI dan meningkatkan kesehatan ibu nifas serta bayinya. Dukungan keluarga sangat dominan di sini karena keluarga yang biasanya menyiapkan makanan bagi ibu nifas yang tinggal di tengah-tengah keluarga. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan.

Topik penting lainnya adalah ASI eksklusif yang perlu disampaikan pada ibu dan keluarga. Keberhasilan ASI eksklusif ini sangat bergantung pada sikap ibu dan dukungan keluarga. Berdasarkan Penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Wenas. W, Malonda, N.S, Bolang. A, Kapantow 2010). Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Rahmawati, Bahar, B, & Salam 2013). ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air, air gula, teh, dan sebagainya. Makanan terbaik bagi bayi adalah ASI sampai usia 6 bulan. Hal ini penting disampaikan oleh petugas kesehatan pada ibu dan keluarga. terkadang masih banyak kepercayaan di masyarakat

bahwa bayi harus diberikan makanan tambahan seperti pisang, minuman manis, dan makanan tambahan agar gizinya baik. Padahal pencernaan bayi masih belum mampu bekerja optimal sehingga tidak jarang ditemukan kejadian penyakit pencernaan yang dialami bayi karena perilaku ibu dan keluarga yang salah dalam memberikan makanan pada bayi. Pentingnya ASI eksklusif bagi bayi adalah untuk meningkatkan status kesehatan bayi karena ASI adalah makanan paling aman dan paling baik bagi bayi, memberikan banyak manfaat bagi bayi juga bagi ibu.

Perawatan diri bagi ibu yang juga penting disampaikan yaitu senam nifas. Senam nifas merupakan latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat di mulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinue. Senam nifas ini telah terbukti memberikan banyak manfaat bagi ibu nifas. Hasil Penelitian menyatakan bahwa senam nifas efektif menurunkan involusi uterus pada ibu nifas (Puspitaningrum 2012). Penurunan involusi uterus yang berlangsung cepat akan mencegah risiko perdarahan akibat bendungan uterus pasca melahirkan. Senam nifas membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis, dan menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan (Bobak, LM., Lowdermilk, D.L., & Jensen 2005).

Selain senam nifas, perawatan diri ibu nifas yang lainnya yaitu perawatan perineum dan personal hygiene. Luka di perineum pasti akan dialami oleh ibu pasca melahirkan. Jika tidak dijaga dengan baik akan menimbulkan infeksi yang saat ini menjadi penyebab kematian nomer 1 di dunia. Untuk mengatasi masalah infeksi pada masa nifas, ibu penting diajari bagaimana merawat perineum dan melakukan perawatan diri dengan benar. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu

yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan (Hamilton 2000). Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

Selain topik mengenai perawatan diri ibu nifas, topik edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir juga penting disampaikan pada fase *early postpartum*. Melalui uji coba model pada ibu nifas dan keluarga di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember dan di wilayah Puskesmas Kaliwates Jember terkait persepsi ibu nifas dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir pada fase *early postpartum* didapatkan *p value* 0,00. Perawatan BBL terdiri dari memandikan, mengganti popok, dan perawatan tali pusat. Peneliti berpendapat bahwa perawatan bayi adalah tanggungjawab dari seorang ibu. Perawatan bayi yang dilakukan oleh ibu akan menimbulkan kedekatan antara ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis. Kompetensi ibu dalam melakukan perawatan bayi akan lebih optimal dengan adanya pendampingan keluarga sebagai pendukung. Hasil penelitian menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan ibu dalam perawatan bayi adalah dukungan keluarga (Rohani 2013). Menurut Friedman (2003) keluarga merupakan *social support* utama bagi ibu ketika menjalani masa nifas khususnya dalam melakukan perawatan bayi baru lahir. Keluarga yang saling mendukung akan mengurangi stressor ibu ketika belum terampil melakukan perawatan bayi sehingga ibu akan tetap termotivasi untuk belajar dan menjadi terampil dalam melakukan perawatan bayi.

Setelah melewati fase *early postpartum* maka tahap selanjutnya adalah *late postpartum* (> 1 minggu- 6/8 minggu). Melalui ujicoba model tentang perawatan bayi pada fase *early postpartum* dan fase *late postpartum*

diperoleh p value 0,00. Hal ini berarti topik edukasi pada fase ini bisa disampaikan pada ibu dan keluarga untuk mengoptimalkan kompetensi ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama fase ini. Topik edukasi meliputi kontrasepsi, seksualitas, imunisasi bayi, mengenal perilaku bayi, tumbang bayi dan keamanan bayi. Proses pemberian edukasi tersebut dengan melibatkan keluarga sebagai *social support*. Melalui pelibatan keluarga diharapkan ibu mempunyai kompetensi yang optimal dalam fase ini. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam perawatan bayi seperti imunisasi, tumbuh kembang bayi, dan mengenai keamanan bayi (Nurapriyanti & Indah 2009). Pengetahuan ibu yang optimal melalui edukasi, akan semakin kuat jika didukung oleh keluarga. Fase 1-8 minggu pasca melahirkan adalah tahapan dimana ibu dan keluarga telah siap untuk menjadi sebuah keluarga baru dengan kelahiran bayi. Kesiapan secara fisik dan psikologis harus sudah dimiliki oleh ibu dan keluarga sehingga mampu dalam melakukan perawatan diri maupun bayi selama tahap ini. Friedman (2003) menjelaskan bahwa keluarga yang kokoh dan saling mendukung satu sama lain akan menghasilkan sebuah hubungan yang harmonis dan timbul rasa kasih sayang antar anggota keluarga.

Melalui edukasi postnatal yang disesuaikan dengan tahapan masa nifas maka ibu dan keluarga akan mempunyai kompetensi yang baik dalam melakukan perawatan diri dan bayinya. Adanya dukungan dari keluarga menjadikan komitmen yang kuat dalam sebuah keluarga yang baru melewati masa melahirkan dan siap menyongsong tahapan baru yaitu mempunyai bayi sehingga tugas perkembangan keluarga akan terpenuhi diantaranya mempersiapkan menjadi orang tua, membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga), memberikan ASI sebagai kebutuhan dasar bayi, memberikan berbagai kebutuhan anak, pasangan kembali melakukan adaptasi karena kehadiran anggota keluarga baru dan menyesuaikan dengan kebutuhan anggota keluarga, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, dan memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua

dan kakek nenek (L.M & Maureen 2009). Dengan demikian selain tugas perkembangan keluarga terpenuhi, keterampilan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi akan berkontribusi besar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masa mendatang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Model Edukasi Postnatal dengan pendekatan *Family Centered Maternity Care* efektif digunakan sebagai strategi optimalisasi *competent mothering* bagi ibu nifas dengan melibatkan keluarga secara langsung. Namun sampai dengan akhir penelitian masih perlu melakukan penyempurnaan modul dan booklet sebagai mediana.

Saran

Model edukasi postnatal dengan pendekatan FCMC dapat dipalikasikan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan persepsi ibu nifas dan keluarga dalam mengoptimalkan perannya dalam merawat diri dan merawat bayi yang dilahirkan. Keluarga sebagai *social support* utama bagi ibu nifas disarankan untuk terlibat aktif dalam proses edukasi postnatal maupun dalam proses perawatan ibu dan bayinya selama periode postpartum. Diperlukan kebijakan pada system pelayanan kesehatan untuk implementasi model ini terkait dengan jumlah sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana untuk edukasi.

KEPUSTAKAAN

- Bobak, LM., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M., 2005. *Alih Bahasa * Wijayarini, M.A). Buku Ajar Keperawatan Maternitas* 4th ed., Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*, Jakarta: Depkes.
- Dewi, Ratnawati, & B., 2011. *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum di Seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Kabupaten Malang*. FK Universitas Brawijaya Malang.
- Djuminah, A.&, 2008. *Hubungan Perawatan Payudara Masa Antenatal dengan Kecepatan Sekresi ASI Post Partum*

- Primipara*. FK Brawijaya.
- Friedman, M.M., B. & J., 2003. *Family nursing: Research, Theory, and Practice* 5th ed., Connecticut: Appleton & Lange.
- Hamilton, P., 2000. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas* 7. Alih Ba., Jakarta: EGC.
- L.M, W. & Maureen, L., 2009. *Nurses And Families : A Guide To Family Assesment And Intervention* 5th ed., Philadelphia: FA Davis Company.
- Machmudah, Khayati, & I., 2013. *Peningkatan Kualitas Kolostrum pada Ibu Postpartum Yang Dilakukan Pijat Payudara dengan Metode Oketani*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Mahdiyah, D., 2013. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Postpartum di BLUD RS H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin*, 11(11).
- Maisyarah, S., 2011. *Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Asupan Nutrisi di Klinik Nurhasanah Medan*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Masnila, 2013. Hubungan Perawatan Payudara terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Rumah Bersalin Tutun Sehati Tanjung Morawa 2013. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 9(1).
- Mustakim, 2009. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Kejadian Infeksi Luka pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesaria*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Nurapriyanti & Indah, 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi di Kec Pancoran Mas Depok*. FKM UI.
- Pillittery, A., 2003. *Maternal and Child Health Nursing, Care Of The Childbearing And Childbearing Family* Fourth Edi., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Puspitaningrum, N., 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Pelaksanaan Senam Nifas dengan Kecepatan Proses Involusi Uterus*.
- Rahmawati, Bahar, B, & Salam, A., 2013. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone*. FKM Universitas Hasanuddin Makassa.
- RI, D., 2007. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MS) di Indonesia*, Jakarta: Depkes.
- Rohani, S., 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Perawatan Bayi di Ruang Nifas RSUD Lanto DG Pasewang Kab. Janeponto. *Jurnal Stikes Nani Hasanuddin Makassar.*, 3(5).
- Saifuddin, A., 2004. *Buku panduan Praktis pelayanan Komplikasi perinatal dan Neonatal.*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati, A., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.*, Jakarta: Salemba Medika.
- Wenas. W, Malonda, N.S, Bolang. A, Kapantow, N., 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Wiknjosastro, H., 2005. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.