

## Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Menerima Peran Petugas Kesehatan Selama Masa Nifas di Kota Bukittinggi

Maidaliza Maidaliza<sup>1\*</sup>, Asniar Asniar<sup>2</sup>, Suryane S Susanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D-III Keperawatan STIKes Perintis Padang

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

Email : maidaliza.unsyiah@gmail.com

### ABSTRAK

Masa nifas merupakan masa dimana banyaknya terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologis bagi ibu. Kondisi ini membutuhkan peran petugas dalam memberikan asuhan, sehingga masa nifas dapat dilalui dengan baik dan masalah kesehatan dapat dicegah. Penelitian ini menggali tentang pengalaman ibu selama menerima peran petugas kesehatan selama masa nifas. Dalam penelitian ini menggunakan desain fenomenologi deskriptif, dengan delapan orang ibu nifas yang berdomisili di Kota Bukittinggi. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan menggunakan catatan lapangan. Teknik Colaizzi digunakan untuk melakukan analisa data. Terdapat tiga tema dalam penelitian ini (1) Memenuhi kebutuhan perawatan fisik, (2) Mengidentifikasi praktik yang salah, (3) Peningkatan peran yang diharapkan dari petugas kesehatan. Penelitian menunjukkan pemenuhan kebutuhan perawatan fisik mencakup memenuhi kebutuhan personal hygiene, monitoring perubahan fisik, memberikan edukasi, monitoring tanda dan gejala infeksi, sedangkan dalam peningkatan peran yang diharapkan adalah meningkatkan jumlah kunjungan, program yang berkesinambungan, memperluas fokus perawatan selain masalah fisik. Penelitian ini menekankan pentingnya peran petugas kesehatan dalam melakukan pemantauan terhadap ibu selama masa nifas.

Kata Kunci. fenomenologi, masa nifas, peran petugas kesehatan

### ABSTRACT

*Puerperium is a period in which many changes occur both physically and psychologically for the mother. This condition requires the role of officers in providing care, so that the puerperium can be passed well and health problems can be prevented. This research explores the experiences of mothers during accepting the role of health workers during the puerperium. In this study using a descriptive phenomenological design, with eight postpartum mothers who live in the city of Bukittinggi. Methods of data collection by in-depth interviews and using field notes. The Colaizzi technique is used to analyze data. There are three themes in this study (1) Meeting physical care needs, (2) Identifying wrong practices, (3) Increasing the expected role of health workers.*

*Keywords: phenomenology, puerperium, role of health workers*

### PENDAHULUAN

Manajemen nifas adalah periode yang cukup beresiko bagi ibu dan bayi, terutama pada minggu pertama setelah melahirkan. Hal ini disebabkan banyaknya perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun psikologis. Rasio angka kematian ibu di negara berkembang diperkirakan 440/100.000 kelahiran hidup, dan dengan 46 negara yang memiliki angka kematian ibu mulai dari 500/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu pada periode nifas mencapai 50–71%, sebagian besar kematian tersebut terjadi segera setelah melahirkan dan selama minggu pertama periode nifas (WHO,

2025). Selain masalah penyebab kematian ibu, beberapa penelitian juga menemukan komplikasi dan masalah kesehatan fisik yang terjadi pada ibu nifas. Penelitian yang dilakukan oleh Ansara, Cohen, Gallop, Kung, dan Schei (2005) di Kanada menemukan masalah kelelahan setelah melahirkan sebagai komplikasi nifas, dengan prevalensi tertinggi (55%), nyeri pada bagian punggung (54,4%), diikuti dengan nyeri pada perineum (45,9%). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Declercq, Sakala, Corry, Applebaum dan Risher (2002) di Amerika Serikat juga menyebutkan bahwa kelelahan setelah melahirkan (76%), dan

nyeri pada bagian sayatan bekas caesar (83%) sebagai masalah yang umumnya dialami ibu nifas

Beberapa studi telah menyelidiki tentang kebutuhan perempuan dalam perawatan postpartum (Fahey & Shenassa, 2014). Penelitian lain juga menyebutkan tentang kebutuhan perempuan dalam perawatan postpartum (Fahey & Shenassa, 2014). Setiap ibu harus dilakukan evaluasi secara seksama oleh petugas kesehatan. Reeder et al. (2014) menyebutkan monitoring perubahan fisik yang harus dilakukan selama periode postpartum. Reed (1997) dalam Alligood dan Tomey (2006) menyebutkan, peran perawat adalah mendampingi ibu nifas melalui proses interpersonal dan manajemen terapeutik pada lingkungan untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan. Tujuan penelitian ini adalah Penelitian ini menggali tentang pengalaman ibu selama menerima peran petugas kesehatan selama masa nifas.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi deskriptif. Ada tiga tahap proses dalam studi fenomenologi deskriptif yaitu *intuiting, analyzing dan describing* (Spiegelberg, 1982 dalam Nelms, 2014). Penelitian dilaksanakan di tujuh puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi pada bulan Mei 2018. Setelah mendapatkan surat etik penelitian dari Universitas Andalas Padang Sumatera Barat, peneliti melanjutkan pengurusan surat izin kepada kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, yang diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan tujuh puskesmas yang menjadi lokasi penelitian. Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang pernah dilakukan kunjungan nifas oleh petugas kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas Kota Bukittinggi. Pemilihan partisipan dengan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan secara lansung, sesuai dengan kriteria yang dianggap dapat mewakili sampel penelitian (Burns, 2005). Pemilihan partisipan dilakukan dengan mengidentifikasi calon partisipan dengan meminta data pada bagian penanggung jawab program Kesehatan Ibu dan Anak di tujuh puskesmas yang menjadi lokasi penelitian. Setelah data diperoleh peneliti menghubungi calon partisipan, membuat kontrak waktu dan membina hubungan saling percaya. Setelah peneliti memberi penjelasan tentang tujuan penelitian, dan partisipan

memahami serta menyetujui untuk terlibat dalam penelitian, selanjutnya menanda tangani *informed consent*, seterusnya dilaksanakan wawancara mendalam pada masing-masing partisipan. Setelah selesai interview data dikoding dan dianalisa, sampai saturasi dicapai. Jadi jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak delapan orang.

Dalam penelitian ini, peneliti merupakan instrumen pengumpulan data utama. Sebagai instrumen pengumpulan data utama peneliti melakukan pengumpulan data dengan wawancara. Peneliti menggunakan alat bantu pengumpulan data berupa alat perekam suara (MP4), pedoman wawancara, buku catatan untuk mencatat hal yang diamati selama proses wawancara, dan formulir demografi responden. Pengumpulan dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Analisis data menggunakan teknik dari Colaizzi (1978 dalam Streubert & Carpenter, 1999). Hasil wawancara (*indepth interview*) yang telah didapatkan, kemudian dibuat dalam bentuk verbatim. Hasil analisa didapatkan tiga tema yaitu memenuhi kebutuhan personal hygiene, Identifikasi praktik yang salah, dan peningkatan peran yang diharapkan dari petugas kesehatan. Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik dalam penelitian. Sebagai bentuk pertimbangan etik, peneliti merujuk pada lima prinsip *Human Rights That Require Protection In Research* yang dikeluarkan oleh *American Nurses Association* (ANA, 1985 dalam Burns & Grove, 2005).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### **Memenuhi kebutuhan perawatan fisik**

Pemenuhan kebutuhan fisik pada ibu postpartum sangat diperlukan, guna memulihkan keadaan yang terjadi selama kehamilan dan setelah persalinan. Tema ini memiliki empat subtema yang akan menguraikan makna tema tersebut yang meliputi:

#### **Memenuhi kebutuhan personal hygiene.**

Pemenuhan kebutuhan personal hygiene sangat dibutuhkan oleh ibu nifas, guna mencegah resiko infeksi dan masalah kesehatan fisik lainnya. Berbagai bentuk personal hygiene yang dapat dilakukan selama di klinik yaitu memandikan, mengganti pembalut, perawatan perineum. Berikut ini ungkapan partisipan:

*Setelah itu, paginya karena masih belum boleh berdiri, belum boleh jalan, disuruh...., dimandikan, dibersihkanlah oleh perawat, karna S masih pakai cateter...ooo...perawat yang melakukan semua, memandikan, dilapnya, di atas tempat tidur (P1)*

*Nanti kalau uni sudah mandi, nanti ganti kassa jahit uni katanya kan, tu S iakan sajakan...heee, ganti kassa, tu cuci bersih- bersih pakai sabun katanya, mmm, pembalut ganti sekali dua jam..., kalau tidak .... katanya, kalau penuh sebelum dua jam tukar katanya, mm, tidak perlu tunggu dua jam doh, pokoknya buat senyaman mungkin, sekering mungkin (P6)*

Pemenuhan kebutuhan fisik ibu khususnya memenuhi kebutuhan personal hygiene ini hanya di dapatkan saat partisipan berada di klinik, sementara saat kunjungan rumah oleh petugas kesehatan tidak ada membahas masalah personal hygiene untuk ibu nifas.

### **Memonitoring perubahan fisik**

Setelah melahirkan akan terjadi perubahan fisik pada ibu postpartum. Perubahan tersebut harus selalu diperhatikan guna menghindari terjadinya dampak yang dapat membahayakan kesehatan ibu nifas. Monitoring perubahan fisik dilakukan oleh petugas kesehatan selama di klinik maupun selama kunjungan nifas di rumah. Monitoring yang dilakukan mencakup pemantauan tekanan darah, apakah ibu mengalami pusing, pemeriksaan fundus uteri serta pemeriksaan payudara ibu. Berikut ini ungkapan dari partisipan:

*Iya...kontrol....paling masuk untuk periksa tensi (....) Aah, empat kali lah, pagi kan diperiksanya, pagi diperiksanya, nanti siang...kemudian sore, a tu malam satu lagi. (P1)*

*Pemeriksaan ya tensi darah (.....) tu sebelum pulangpun ada diperiksa tensinya. (P7)*

Monitoring perubahan fisik, juga dilakukan oleh petugas kesehatan saat kunjungan nifas di rumah. Tidak hanya melakukan pengukuran tekanan darah namun juga memeriksa Hb ibu nifas, dan penimbangan berat badan, berikut ungkapan partisipan:

*(....) Habis itu timbang berat badan M (P2)*

*Kalau yang badan tidak ada diperiksanya...cuma tensi yang diukurnya, ooo, tensi, Hb (P5)*

Selain dari pemeriksaan tensi monitoring perubahan fisik yang dilakukan selama kunjungan nifas di klinik adalah pemeriksaan fundus uteri, hal ini diungkapkan oleh partisipan 5 dan 8 sebagai berikut:

*Kiranya pas diperiksanya peranakan (sama dengan rahim) ada bagus, langsung keras (....) Perut kita itu....oo perut...., katanya kalau habis melahirkan itu, kalau tidak keras perut kita itu...rahim kita itu...a terjadi perdarahan (....) Tu periksa perut kita itu ada bagus rahim tidak katanya (P5)*

*Ya...pas disana kita diperiksanya perut...trus memberikan nasehat-nasehatlah (....) oo periksa perut juga...di pegang- pegang (P8)*

### **Memberikan edukasi**

Pemberian edukasi tidak kalah penting diberikan kepada ibu nifas. Edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan diri sendiri maupun bayinya. Pemberian edukasi dapat berupa pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur. Hal ini dilakukan guna memulihkan kembali tenaga ibu setelah melahirkan. Selanjutnya edukasi tentang produksi ASI dan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi. Hal tersebut diungkapkan oleh beberapa partisipan, dimana mereka mengatakan selama di klinik dan saat kunjungan nifas di rumah petugas kesehatan memberikan edukasi terhadap ibu. Berikut ungkapan dari partisipan:

*Karena tidak dijahit...setelah bersalin dua jam, disuruhnya tidur tenang-tenangkan...nanti terjadi perdarahan katanya (P5)*

*Istirahatlah dulu katanya (P4)*

Partisipan 5 juga mengungkapkan, selama kunjungan nifas di rumah ia juga mendapatkan edukasi tentang istirahat dan pola aktifitas, berikut ungkapannya:

*Sesudah melahirkan jangan banyak bekerja dulu (....) oh iya...baru setelah melahirkan itu jangan terlalu banyak bergerak katanya, mm, Memang bagus bergerak...tapi jangan kamu*

*keterlaluhan...haaaa, jangan sampai kamu ke pasar katanya, heee, marah dia (P5)*

Bahkan partisipan mendapat edukasi tentang senam nifas yang dapat dilakukan untuk pemulihan alat reproduksi ibu pada saat kunjungan nifas di rumah oleh petugas kesehatan, berikut ungkapan dari partisipan:

*Iya...apa lagi...ya (sambil berfikir mata melirik ke kanan atas)...apa lagi ya...a...trus apa..ee..di tanyakan apa saja olah raga sehabis melahirkan (...)  
Diberi tahunya...senamnya itu (P2)*

Selain edukasi tentang pola aktifitas, istirahat, partisipanpun mendapat edukasi tentang perawatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi. Berikut ungkapan dari partisipan:

*Di ajarkannya bagaimana cara menyusui (...)  
Ditunjukkannya juga kalau menyusui itu harus lurus badan anak, perutnya harus nempel dengan perut kita, aah, itu yang diajarkannya (...)  
Perawat itu saja yang menolong dan mengajarkan cara menyusui (P4)  
Anak sering- sering di susui, kalau perlu tiga jam sekali dibangunkan, ya, takutnya menguning anak itu nanti (P7)*

Hal yang sama juga disampaikan oleh partisipan 5 bahwa petugas memberikan edukasi tentang bagaimana cara memandikan dan menyusui bayi yang benar. Meskipun partisipan 5 telah tahu bagaimana cara memandikan dan menyusui pada anak yang sebelumnya.

*Cara memandikan anak...cara menyusukan...apa diterangkannya semua, oo diterangkannya. Meskipun kita sudah tau kan...iya...ya, tetap diterangkannya juga. (P5)*

Partisipan empat menyampaikan selama di klinik dia mendapatkan edukasi tentang pemenuhan kebutuhan cairan, berikut ungkapan:

*Sering- sering sajalah minum air putih katanya. (P4)*

Berbeda halnya dengan partisipan 3 dan 5, mereka menyampaikan bahwa di klinik tidak ada mendapatkan edukasi tentang kebutuhan cairan dan nutrisi. Namun mereka mendapatkan edukasi tersebut saat kunjungan nifas oleh petugas kesehatan di rumah. Petugas menyampaikan tentang makanan yang harus dikonsumsi selama masa nifas serta kebutuhan

cairan yang harus dipenuhi. Berikut ungkapan dari beberapa partisipan:

*Dikatakan sama uni tu banyak- banyak makan sayur (...) pokoknya ke...apa...nutrisi (...) Tu ada makan sayur. (P3)*

*Tu disarankannya makan sayur banyak, makan..., sering- sering katanya...jangan sampai telat- telat makan katanya (...) tu diberikannya kata- kata, saran- saran yang baik itu.. Mir kamu tidak boleh tidak makan, banyak makan sayur, banyak makan buah, kurangi dulu makan yang pedas- pedas katanya (...) makan gizi seimbang, makan makanan yang bergizi seperti tempe, aah, tahu...itu bergizi itu...kata Kak Ida. Makan sayur harus setiap hari. (P5)*

### **Memonitoring tanda dan gejala infeksi**

Beberapa partisipan mengungkapkan selama kunjungan nifas di klinik petugas melakukan monitoring tanda dan gejala infeksi. Monitoring yang dilakukan antara lain pemeriksaan pernafasan, nadi, observasi perdarahan, observasi bekas jahitan operasi, berikut penuturannya:

*Oo ini... apa itu pernafasan, tu suhu badan...ooo, suhu badan...(diukurnya...)  
Tiga kali...pagi, siang, malam...oo pagi, siang, malam. (P4)*

*O ya...ada yang diukur di ketiak itu pakai tem...apa itu..termometer, ya....tu ada amannya katanya, tidak demam katanya. (P5)*

*Diperiksanya tensi..., sama...(sambil menggaruk dahi)..., tensi sajanya., (...)  
Tensi sama suhu badan, mmm, nadi., ada...ada... sekalian sama tensi diperiksanya. (saat wawancara terdengar suara ketukan, karena putra Ny. S sedang mengetok- ngetok mainannya). (P6)*

Selama berada di klinik, petugas kesehatan juga mengobservasi perdarahan, pada beberapa partisipan. Dengan mengobservasi perdarahan dapat memantau kondisi rahim ibu apakah berkontraksi dengan baik, serta pengeluaran darah sisa persalinan dapat keluar dengan sempurna. Berikut ungkapan dari partisipan:

*Pas mau berdiri itu..keluar juga darah, buk keluar juga darahnya...tu dilihatnya sama ibuk itu...ya..tidak apa-apa. (P3)*

*Soalnya kan karena operasi, jadi tidak banyak darah keluar do, jadi ditanyanya...tidak berapa betul do (...). dilihatnya darah kita berapa keluar. (P4)*

Partisipan lain mengatakan bahwa monitoring tanda dan gejala infeksi yang dilakukan oleh petugas saat di klinik adalah dengan melakukan pemeriksaan luka jahitan, berikut ungkapan dari partisipan:

*Istilahnya yang... setelah 24 jam... itu cuma melihat oo... kondisi...jahitnya bagaimana (...).Melihat oo...aa...bekas operasi, infeksi tidak. (P1)*

*Melihat apanya...bekas operasi, ada bersih lukanya atau tidak. (P4)*

### **Mengidentifikasi praktek yang salah**

Selain memenuhi kebutuhan perawatan fisik ibu, peran petugas kesehatan selama kunjungan nifas di rumah juga mengidentifikasi praktek yang salah, yang masih dilakukan oleh ibu nifas seperti pemakaian gurita pada bayi. Partisipan menyampaikan bahwa saat kunjungan, petugas kesehatan menginformasikan pemakaian gurita pada bayi tidak diperbolehkan lagi, berikut ungkapan:

*Tidak usahlah pakai gurita anak ini katanya (...). Anak jangan diberi gurita (...). apa yang disampaikan itu ada A lakukan selama ini, tidak boleh pakai gurita...ia ni...memang tidak pakai gurita. (P3)*

### **Meningkatkan peran yang diharapkan dari petugas kesehatan**

Peran petugas kesehatan selama perawatan masa nifas sangat penting, guna membantu ibu mengatasi masalah yang terjadi selama nifas. Peran petugas kesehatan dirasakan sangat penting bagi partisipan, dimana mereka merasakan manfaat peran tersebut, dari tidak tau menjadi tau. Dalam tema ini terdapat tiga subtema yang akan menjelaskan peningkatan peran yang diharapkan dari petugas kesehatan yaitu, meningkatkan jumlah kunjungan nifas, program yang lebih berkesinambungan dan memperluas fokus perawatan selain masalah fisik. Berikut uraian dari subtema tersebut:

### **Meningkatkan jumlah kunjungan**

Kunjungan nifas dilakukan minimal 3 kali selama masa nifas. Kunjungan tersebut untuk memantau kesehatan ibu, namun pada

kenyataannya pelaksanaan kunjungan belum maksimal. Ada partisipan yang mendapatkan kunjungan dua kali dan bahkan hanya satu kali kunjungan selama masa nifas, dari hal tersebut para partisipan mengharapkan adanya peningkatan dari jumlah kunjungan nifas. Berikut penuturan dari partisipan:

*Jangan hanya sekali..., berapa yang seharusnya dilakukan (...).Ya... sebagaimana mestinya, misalkan selama...dalam empat puluh hari itu, seharusnya dua kali saja, tiga kali atau memang sekali saja...jangan sampai tidak. (P1)*

*Kalau bisa semakin kedepan ini...berubah pula...apa namanya ya...semakin meningkatlah secara...kunjungan nifas ini, mm, jadi si ibu sama si bayi kan senang pula. (P5)*

*Masukkannya.. sih...kalau bagus dikunjungi...kok selama empat puluh hari ini, kok selama tiga kali, empat kali (...).jadi kepingin juga kita dikunjungi gitu, istilahnya kita kan kepingin juga dikasih masukan- masukan yang memang kita tidak tau. (P7)*

### **Program yang berkesinambungan**

Selain peningkatan jumlah kunjungan nifas, partisipan juga berharap dari kunjungan nifas ini dapat dilakukan secara berkesinambungan. Partisipan berharap adanya proses yang berkala, baik dari segi waktu kunjungan maupun dari sumberdaya manusianya. Berikut ungkapan dari partisipan:

*Kalau masukannya...sedapat mungkin atau sebagusnya, kalau memang ada program kunjungan nifas itu, oleh petugas seharusnya dilaksanakanlah, bagaimana mestinya...(P1)*

*Sebenarnya kalau bisa...kalau bisa tu, setelah diketahui..itu kan terdata itu, misalnya ada yang memberi tahu, misalnya si A itu sedang hamil lo..gitu, mmm, kalau dapat berkala gitu, prosesnya itu lebih berkala, lebih berkesinambungan kan (...). Lebih berkesinambungan kan (...). Kalau dapat satu sajalah (...). Kalau sekarang ini tidak, kader penimbangan anak beda pula yang datang(...). Jadi...berkesinambungan lah...gitu.(P3)*

Banyak hal positif sebenarnya yang dirasakan oleh ibu dengan adanya kunjungan

nifas ini, mereka merasa senang, dan merasa ada yang memperhatikan. Partisipan juga berharap dengan kunjungan petugas kesehatan dapat memberikan masukan terhadap apa yang harus dilakukan partisipan selama masa nifas.

### **Memperluas fokus perawatan selain masalah fisik**

Fokus perawatan selama masa nifas sebenarnya tidak hanya masalah kesehatan fisik, namun juga masalah psikologis. Namun pada kenyataan yang dirasakan oleh partisipan, fokus perawatan masih pada masalah kesehatan fisik ibu. Partisipan menyampaikan bahwa petugas tidak ada menggali tentang perasaan yang ibu rasakan atau masalah psikologis ibu selama nifas. Partisipan berharap petugas juga mengkaji masalah psikologis ibu, berikut ungkapan dari beberapa partisipan:

*Ya...seharusnya ya petugas itu tidak hanya menanyakan bagaimana anak,...banyak ASI,...apakah anak kuat menyusu...harusnya tidak itu saja. Ya...sebaiknya ditanyakan juga...bagaimana perasaan ibu gitu, apa yang ibu rasakan...atau ada masalah yang ibu alami..gitu... Kadang kita habis melahirkan itu kan mau juga menceritakan apa yang kita rasakan kan (...).Seharusnya ada ditanyakannya untuk mengapa...untuk mengkaji tentang psikologis orang itu. (P4)*

*(...) Harusnya iya..., soalnya nanti berpengaruh pada yang lain..., kadang ada orang yang membunuh- bunuh anaknya itu mah ni (...) setidaknya ada jugalah pertanyaan, terutama untuk ibu yang baru- baru (...) tapi kalau untuk ibu- ibu baru saran S ada jugalah konsultasinya walau sedikit, setidaknya kalaupun tidak sama ibu hamilnya kalau tidak sama orang yang mendampingi, bagaimana dia ni..., ada bisa dia mengapain anaknya, aa...itu harusnya. (P6)*

Beberapa partisipan menyampaikan bahwa fokus perawatan jangan hanya pada masalah bayi saja, namun diharapkan juga pada keadaan ibu, berikut ungkapan:

*Oo... yang ...waktu kunjungan ke rumah oleh bidan D itu...gimana..titik beratnya artinya sama anak.(P1)*

*Yang disayangkan cuma untuk ibu nifasnya tidak ada nya, mm..aah. Tu*

*kalau datang bidankan...yang ditanya cuma bayi saja..bayi ke bayi saja...yang ditanya...ibunya tidak ada do, mmm..aah, tu bertanya tentang ASI sajanya...masalah nifas tidak ada mereka tanya doh.(P4)*

*Petugas...periksa anak sih.. o periksa anak, kalau meriksa kitanya sih nggak ada...meriksa anak, periksa...periksa kaki kemarin itu, menanyakan berat badan bayi.. itu aja sih kak.(P8)*

Namun hal diatas berbeda dengan ungkapan dari partisipan pertama, ia mengatakan bahwa peran petugas kesehatan antara penting dan tidak penting. Partisipan tersebut memberikan alasan karena masih ada keluarga sebagai tempat bertanya dan memberi bantuan selama masa nifas. Berikut ungkapan:

*Antara penting sama tidak penting...saja Ni (...) mungkin tidak pentingnya karena...karena..masih sama, kita dekat sama orang tua, jadi biar sajalah, kalau tidak datang petugas tidak masalah, informasi orang tua ada. Tapi misalkan ...kalau sampai jauh itu apa itu...penting jadinya, soalnya, kita minim informasi jadinya kan. (P1)*

### **Pembahasan**

#### **Memenuhi kebutuhan perawatan fisik ibu**

Setelah pemulihan sekitar satu sampai dua jam setelah melahirkan ibu akan dipindahkan ke ruang nifas, suatu pengkajian fisik lengkap akan dilakukan pada saat masuk unit pascapartum, mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, tingkat energi, tingkat kelelahan, rasa haus dan lapar (Bobak., 2005). Penelitian ini mampu mengungkap perawatan fisik yang diperoleh partisipan selama di klinik maupun saat kunjungan nifas di rumah. Ada empat sub tema yang akan menjelaskan tentang perawatan fisik yang diperoleh partisipan yaitu:

#### **Personal hygiene:**

Pemenuhan kebutuhan personal hygiene merupakan salah satu intervensi penting yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan selama periode postpartum. Personal hygiene yang harus diperhatikan meliputi mandi, perawatan perineum, dan kebersihan payudara (Reeder, Martin, & Griffin 2014). Penelitian ini mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan

*personal hygiene* yang diperoleh beberapa partisipan selama kunjungan nifas di klinik, dimana petugas kesehatan memandikan, membersihkan serta menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut.

Reeder et al. (2014) menjelaskan wanita setelah melahirkan sering mengalami *diaforesis* nyata, karena setelah melahirkan cairan *interstitial* yang tertahan selama kehamilan dikeluarkan. Mandi akan membuat ibu lebih segar dan meningkatkan *personal hygiene*. Ibu yang tidak mengalami komplikasi diperbolehkan mandi beberapa jam setelah persalinan. Saat pertama kali mandi, perawat harus berada dekat ibu untuk menjaga keamanan serta memberi petunjuk dalam hal mandi dan perawatan diri.

Selain mandi, *personal hygiene* tentang perawatan perineum tak kalah penting dilakukan oleh petugas kesehatan. Membersihkan perineum dapat meningkatkan kenyamanan dan mengurangi resiko infeksi. Dalam membersihkan perineum petugas harus menjelaskan teknik penggantian dan membuang pembalut yang benar terhadap ibu, serta bagaimana membersihkan perineum dari daerah depan ke belakang guna mencegah kontaminasi dari area dubur ke area genital (Ricci, 2013).

Dalam penelitian ini hampir semua partisipan menganggap *personal hygiene* merupakan komponen penting yang harus dilakukan selama masa nifas, mereka menyampaikan jika tidak dilakukan perawatan akan berdampak pada diri mereka sendiri.

Dari uraian diatas dapat diasumsikan bahwa pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* merupakan pemenuhan kebutuhan fisik yang harus dilakukan selama masa nifas, karena dapat mencegah terjadinya infeksi selama periode postpartum. Dalam penelitian ini petugas kesehatan telah melakukan pemenuhan kebutuhan tersebut, meskipun belum semua komponen *personal hygiene* telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan Reeder et al. (2014) yang menyebutkan bahwa *personal hygiene* yang harus diperhatikan selama masa nifas adalah mandi, perawatan perineum serta kebersihan payudara. Sehingga perlu menjadi pertimbangan ketiga komponen itu harus dilakukan oleh petugas kesehatan, ketika melakukan kunjungan nifas baik di klinik maupun saat kunjungan nifas di rumah. Senada dengan Reed (1997) dalam teorinya menyebutkan, peran perawat adalah mendampingi ibu nifas melalui proses interpersonal dan manajemen terapeutik pada

lingkungan untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan.

### **Monitoring perubahan fisik**

Beberapa studi telah menyelidiki tentang kebutuhan perempuan dalam perawatan postpartum (Fahey & Shenassa, 2014). Setiap ibu harus dilakukan evaluasi secara seksama oleh petugas kesehatan selama mereka dirawat.

Hasil penelitian menunjukkan monitoring perubahan fisik telah dilakukan oleh petugas kesehatan selama kunjungan nifas. Beberapa partisipan mengungkapkan petugas kesehatan melakukan monitoring tentang payudara, produksi ASI, pemeriksaan perut, tekanan darah dan eliminasi.

Bobak et al. (2005) menyebutkan bahwa pengkajian fisik yang harus dilakukan oleh perawat mencakup tanda vital, pemeriksaan payudara, tinggi fundus, *lokhea*, perineum, fungsi kemih, defikasi, dan tungkai. Pemeriksaan tanda vital merupakan pengkajian awal yang harus dilakukan segera setelah ibu melahirkan. Pemeriksaan dilakukan setiap lima belas menit selama satu jam pertama. Apabila kondisi ibu tetap stabil, frekuensi pengkajian dikurangi setiap 30 menit setelah dua jam berikutnya (Bobak., 2005). Sharma dan Sarah (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa, penyedia layanan kesehatan harus menyadari resiko dari hipertensi postpartum, dan menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan gejala *preeklamsia* postpartum. Hipertensi akut harus diperlakukan secara tepat waktu untuk menghindari morbiditas dan mortalitas. Selanjutnya perubahan payudara, dimana setelah melahirkan akan terjadi peningkatan produksi hormon *Oxitosin* dan *Prolaktin* yang membantu dalam produksi ASI. Petugas kesehatan harus memonitoring perubahan tersebut, untuk mempersiapkan ibu dalam pemberian ASI (Ricci, 2013).

Pemantauan perubahan fisik lainnya adalah tinggi fundus uteri, Reeder et al. (2014) menjelaskan pada saat melakukan pengkajian, perawat dapat mengidentifikasi fundus yang lembek, khususnya dua jam setelah persalinan. Kurangnya tonus uterus dikenal sebagai *atonia* uterus, keadaan ini beresiko untuk terjadinya perdarahan pada ibu yang berdampak pada kematian, sehingga perawat harus melakukan masase fundus intermiten dan mengobservasi pengeluaran darah sampai uterus menjadi keras dan mempertahankan tonusnya.

Sesuai dengan teori *Self Transcendence* Reed (1997), bahwa dengan menerapkan konsep kunci *Self Transcendence* adalah *vulnerable*, perawat harus meningkatkan kesadaran ibu nifas, bahwa pemantauan selama periode ini harus dilakukan dengan baik, karena salah satu penyebab kematian ibu adalah terjadinya komplikasi seperti perdarahan. Kelelahan pada ibu, juga perlu diperhatikan dalam pemantauan perubahan fisik selama postpartum. Peate dan Hemilton (2008), menjelaskan bahwa ibu akan mengalami kelelahan pada awal setelah melahirkan, sehingga sangat ketergantungan dan tidak mampu melaksanakan peran. Hal ini sesuai dengan penelitian Ansara, Cohen, Gallop, Kung, dan Schei (2005) yang menyebutkan kelelahan setelah melahirkan berhubungan dengan kesehatan mental dan kesejahteraan ibu. Dalam penelitian ini selain di klinik partisipan juga mendapat monitoring perubahan fisik saat kunjungan nifas di rumah. Partisipan mengungkapkan petugas melakukan pemeriksaan produksi ASI, kemampuan menyusui bayi, pemeriksaan fisik ibu, tekanan darah, pemeriksaan Hb dan latihan fisik.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, monitoring perubahan fisik merupakan pengkajian utama yang harus dilakukan pada awal setelah melahirkan dan saat pemulangan ibu dari fasilitas kesehatan. Petugas kesehatan harus memantau secara keseluruhan dari perubahan fisik yang terjadi, karena dengan pemantauan yang maksimal akan mencegah komplikasi dan kematian pada ibu. Namun belum semua dari komponen perubahan fisik yang dikaji oleh petugas kesehatan, baik saat kunjungan nifas di klinik maupun ketika kunjungan rumah. Begitu juga dengan pemantauan tanda-tanda vital, hal ini telah dilakukan oleh petugas selama kunjungan nifas, namun hanya fokus pada pemeriksaan tekanan darah, sementara komponen dari tanda-tanda vital tersebut mencakup tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan.

Hal ini sesuai dengan teori Reeder et al. (2014) menyebutkan monitoring perubahan fisik yang harus dilakukan selama periode postpartum adalah involusi, tanda- tanda vital, kandung kemih, eliminasi, defikasi dan kelelahan, sedangkan monitoring yang harus dilakukan selama kunjungan nifas di rumah adalah pengkajian fisik, tanda- tanda vital, payudara dan menyusui, *lochea* dan urine, perineum, eliminasi, sakit kepala, kaki serta kelelahan (Peate & Hemilton, 2008). Oleh sebab

itu perlu menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan ibu, serta menghargai hak mereka yang salah satunya adalah mendapatkan pelayanan perawatan monitoring perubahan fisik guna mencapai kondisi sehat secara menyeluruh (*well being*) Reed (1997) dalam Alligood dan Tomey (2006).

### **Edukasi**

Hasil penelitian ini mengidentifikasi edukasi yang diperoleh partisipan selama kunjungan nifas, baik di klinik maupun di rumah sangat bervariasi. Reeder et al. (2014) menyebutkan sebagian tanggung jawab perawat dalam periode postpartum adalah memberikan informasi dan dukungan kepada ibu. Edukasi dapat diberikan kepada individu maupun kelompok. Secara umum edukasi yang diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan istirahat yang cukup bagi ibu, postpartum *blues*, penyesuaian keluarga terhadap bayi baru lahir, *involusi* fisiologis, perawatan payudara, seksualitas, kontrasepsi, nutrisi, olah raga atau senam postpartum. Sementara edukasi untuk perawatan bayi adalah bagaimana cara memandikan bayi, menyusui, memegang, memeluk dan perawatan tali pusat.

Sesuai dengan penelitian Pligt et al. (2016) mendapatkan hasil (47,5%) ibu menerima edukasi mengenai makanan yang sehat, (51,9%) tentang aktifitas fisik *postpartum*, meskipun persentase ini tidak sebesar edukasi yang diperoleh selama masa hamil. Sementara Izudi, Akwang, dan Amongin (2017) menyebutkan edukasi postpartum dibutuhkan untuk mencegah kematian ibu dan bayi dalam minggu pertama kelahiran. Sementara Gazmararian, George, dan Gaydos (2013) dalam penelitiannya menyebutkan pembelajaran yang paling penting pasca persalinan terkait dengan perawatan bayi baru lahir, perawatan episiotomi, dan menyusui. Selain itu manajemen penyakit ringan setelah melahirkan, perawatan perineum, luka *sectio saecaria* penting untuk edukasi pada wanita postpartum (David, Souza, & Lewis, 2017).

Dengan demikian asumsi peneliti, dalam penelitian ini petugas kesehatan telah memberikan edukasi kepada partisipan, namun belum mencakup semua aspek edukasi yang seharusnya diperoleh selama periode postpartum. Aspek edukasi yang belum diberikan oleh perawat dalam penelitian ini tentang postpartum *blues*, penyesuaian keluarga terhadap bayi baru lahir serta seksualitas.



Edukasi postpartum sebaiknya diberikan sedini mungkin setelah ibu mendapatkan perawatan yang cukup dan kondisi fisik serta psikologis tampak stabil, karena edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan ibu dalam perawatan diri dan bayinya, sehingga ibu dapat memperoleh tingkat kepercayaan diri dalam kemampuannya untuk melakukan tugas pengasuhan.

Sesuai dengan teori Reed (1997) dalam Alligood dan Tomey (2006) yang menyebutkan bahwa untuk mencapai kondisi sehat secara utuh (*well being*) dari segi *inwardly* (batiniah) perlu menggali kepercayaan diri dan keyakinan dalam diri serta harapan yang akan menjadi penyemangat, salah satunya adalah dengan memberikan edukasi kepada ibu guna meningkatkan keterampilan dan menambah pengetahuan selama masa nifas.

### **Monitoring tanda dan gejala infeksi**

Dalam penelitian ini teridentifikasi pemenuhan kebutuhan fisik oleh petugas kesehatan tentang monitoring tanda dan gejala infeksi. Partisipan mengungkapkan petugas melakukan observasi terhadap jahitan, memantau suhu, nadi dan pernafasan, serta observasi adanya perdarahan.

Bobak et al. (2005) menjelaskan salah satu cara mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan yang bersih. Penutup tempat tidur harus diganti setiap hari, tampon atau pembalut sekali pakai harus diganti lebih sering. Perawatan tempat episiotomi dan laserasi perineum dilakukan dengan baik, guna mencegah infeksi pada daerah genitourinaria dan mempercepat penyembuhan. Ajarkan ibu bagaimana cara membersihkan perineum dari depan ke belakang setelah berkemih atau defikasi.

Sesuai dengan ungkapan partisipan dua, tiga dan enam, bahwa petugas mengajarkan bagaimana cara membersihkan daerah perineum dan menganjurkan untuk mengganti pembalut. Inidiperoleh partisipan saat di klinik maupun saat kunjungan nifas di rumah.

Selain itu petugas kesehatan juga harus mengajarkan kepada ibu tentang tanda dan gejala infeksi seperti merah, bengkak, panas, nyeri pada klien, serta menginstruksikan agar segera melaporkan tanda dan gejala tersebut (Reeder et al, 2014). Selain perawatan luka perineum pemantauan suhu dan nadi juga merupakan tindakan yang harus dilakukan

dalam pencegahan infeksi. Peate dan Hamilton (2008) menjelaskan jika terjadi peningkatan suhu 4-6 jam pertama perlu dicurigai adanya infeksi medis, kemungkinan ibu mengalami infeksi genital dimana keadaan ini sangat mengancam dan memerlukan tindakan segera. Sedangkan untuk pemeriksaan perdarahan dan *lochea*, ibu harus diberi penjelasan tentang jumlah, perubahan warna dan bau, serta pengeluaran darah yang tidak normal. Jika ada perubahan minta ibu segera melakukan pemeriksaan terhadap petugas kesehatan.

### **Mengidentifikasi praktek yang salah**

Dalam penelitian ini teridentifikasi salah satu peran petugas kesehatan dalam kunjungan nifas adalah mengidentifikasi praktek yang salah. Sesuai dengan ungkapan partisipan, bahwa saat kunjungan nifas di rumah petugas mengingatkan untuk tidak lagi memakaikan gurita terhadap bayi.

Reeder et al. (2014) menjelaskan selama periode postpartum perawat mengkaji tingkat pengetahuan dan keterampilan klien dan meninjau kembali hal-hal yang berhubungan dengan perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir. Pemahaman dan kemampuan masing-masing ibu dalam memberikan perawatan bayi tergantung dari pengalaman sebelumnya. Ibu baru yang tidak berpengalaman dalam perawatan bayi baru lahir akan membutuhkan petunjuk dan bimbingan yang cukup banyak. Ibu yang belum memiliki pengalaman sebelumnya perlu beberapa panduan latihan dalam perawatan bayi.

Apabila kepercayaan kesehatan menyimpang dari yang biasanya, pengajaran mungkin sulit dan dibutuhkan lebih banyak waktu untuk meyakinkan keluarga tentang perlunya berubah. Status sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan orang tua untuk memberikan perawatan dan hal tersebut mempengaruhi praktik pengasuhan (Reeder et al, 2014).

Sesuai dengan teori Reed (1997) dalam Alligood dan Tomey (2006) menyebutkan inti dari konsep *self transedence* suatu gerak melampaui apa yang telah dicapai, suatu gerak dari yang kurang baik menjadi baik dan dari baik menjadi lebih baik. Sebagai perkembangan konsep diri yang dibatasi secara multidimensi salah satunya adalah *inwardly* (batiniah) yaitu melakukan refleksi introspeksi diri terhadap pengalaman yang telah dialami. Artinya bahwa petugas kesehatan sebagai fasilitator dalam

meningkatkan *self* transedensi dengan membangun hal positif dalam diri seseorang untuk menimbulkan rasa sejahtera (*well being*).

### **Peningkatan peran yang diharapkan dari petugas kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan berbagai harapan ibu postpartum terhadap petugas kesehatan. Partisipan berharap adanya peningkatan frekwensi jumlah kunjungan nifas, program yang berkesinambungan, serta memperluas fokus perawatan selain masalah kesehatan fisik.

Reeder (2014) menjelaskan bahwa setelah melahirkan ibu banyak mengalami masalah pada minggu pertama pascapartum, masalah yang paling sering dialami mulai dari perubahan bentuk tubuh hingga perubahan peran dan gaya hidup. Sehingga kunjungan rumah dapat dilakukan setelah 24 jam setelah pemulangan pasien dari rumah sakit. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah (Bobak et al., 2005). Ketika merencanakan perawatan lanjutan untuk kunjungan rumah, sangat penting melakukan kontak awal setelah melahirkan, disertai kunjungan beberapa hari setelah melahirkan (Reeder, 2014).

WHO (2013) menyebutkan bahwa kunjungan nifas dilakukan 4 kali selama periode postpartum, jika persalinan dilakukan di klinik, setidaknya ibu mendapat tiga kali kunjungan tambahan di rumah. Begitupun kebijakan program Nasional, minimal ibu mendapatkan tiga kali kunjungan selama masa nifas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kunjungan nifas di puskesmas Kota Bukittinggi belum maksimal sesuai dengan program yang telah ada. Berdasarkan ungkapan partisipan, mereka mendapat kunjungan nifas hanya sekali hingga dua kali selama periode nifas.

Laudermilk, Perry dan Cashion (2013) menyebutkan pelayanan kesehatan di rumah merupakan komponen penting dari pemberian pelayanan kesehatan berkelanjutan. Penelitian yang dilakukan oleh Christie dan Bunting (2011) didapatkan hasil dengan meningkatkan jumlah kunjungan rumah pada keluarga beresiko rendah meningkatkan kepuasan dan mengurangi penggunaan layanan medis darurat, sehingga diperlukan peningkatan ketersediaan layanan dan meningkatkan kualitas perawatan postpartum (Duysburgh et al., 2015).

Selain itu partisipan berharap petugas kesehatan dapat memperluas fokus perawatan

selain masalah kesehatan fisik. Informasi yang disampaikan oleh partisipan bahwa fokus perawatan selama ini hanya pada masalah fisik saja, petugas kesehatan tidak pernah mengkaji masalah psikologis ibu. David et al. (2017) menyebutkan dalam penelitiannya kebutuhan psikologis sangat penting bagi wanita setelah melahirkan, tidak seperti perawat yang menganggap kebutuhan fisik lebih penting untuk wanita setelah melahirkan. Program yang berkesinambungan juga menjadi harapan dari partisipan dalam penelitian ini. Partisipan berharap kunjungan nifas dapat dilakukan secara terus menerus sesuai dengan program yang telah ditetapkan, serta kunjungan nifas dapat dilakukan oleh tenaga yang profesional.

Dari pembahasan diatas asumsi peneliti bahwa kunjungan nifas yang dilakukan oleh petugas kesehatan sangat berguna untuk memantau keadaan ibu segera setelah melahirkan dan setelah pulang dari pelayanan kesehatan. Dengan adanya kunjungan nifas tentu dapat memberi gambaran tentang kesehatan ibu selama masa nifas, sehingga jika terjadi masalah kesehatan selama nifas dapat dilakukan intervensi lebih dini guna mencegah komplikasi. Selama kunjungan nifas petugas kesehatan harus mengkaji kesehatan fisik dan psikologis ibu. Kunjungan postpartum akan memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat berbagi atau bertanya kepada petugas kesehatan tentang masalah yang dialami selama periode postpartum. Mengingat setelah pulang dari rumah sakit mobilitas ibu sangat terbatas karena disibukkan dengan perawatan bayi dan pemulihan fisiknya, hal ini menyebabkan kurangnya keinginan untuk mencari fasilitas kesehatan. Sehingga dengan adanya kunjungan nifas dapat membantu ibu memperoleh pelayanan kesehatan selama periode postpartum. Tentu diharapkan petugas kesehatan dapat melaksanakan program tersebut sesuai dengan kebijakan yang telah ada.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini mengidentifikasi peran petugas kesehatan pada ibu postpartum diantaranya memenuhi kebutuhan fisik, mengidentifikasi praktik yang salah, dan peningkatan peran yang diharapkan. Dalam memenuhi kebutuhan fisik mencakup memenuhi kebutuhan personal hygiene, monitoring perubahan fisik, memberikan edukasi, monitoring tanda dan gejala infeksi. Sedangkan peningkatan peran yang diharapkan adalah meningkatkan jumlah

kunjungan, program yang berkesinambungan, memperluas fokus perawatan selain masalah fisik. Peran petugas kesehatan sangat diharapkan selama masa postpartum, karena dapat mencegah terjadinya komplikasi baik secara fisik maupun psikologi pada ibu maupun pada bayi.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Komite Etik Keperawatan Pasca Sarjana Universitas Andalas, Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Bukittinggi, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, atas dukungan yang diberikan selama pengumpulan data. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua partisipan, terutama ibu nifas dan anggota keluarga yang telah bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini.

#### REFERENSI

- Ansara, D., Cohen, M. M., Gallop, R., Kung, R., & Schei, B. (2005). Predictors of women's physical health problems after childbirth, 26(June), 115–125. <https://doi.org/10.1080/01443610400023064>
- Bobak., L. & J. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Edisi 4). Jakarta: EGC Jakarta.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization*. Philadelphia: Elsevier's Health Sciences Rights Department.
- Christie, J., & Bunting, B. (2011). International Journal of Nursing Studies The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: Cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 689–702. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.011>
- David, L., Souza, S. R. B. D., & Lewis, L. (2017). Research Papers Learning Needs And Nursing Care Needs Of Postnatal Women: Perception Of Women And The Nurses By, (January 2012).
- Declercq E., Sakala, C., Corry, M., Applebaum, S., Risher, P. (2002). Listening to Mothers: Report of the First National U.S Survey of Women's Childbearing Experience. New York: Maternity Center Association (now childbirth connection)
- Duysburgh, E., Kerstens, B., Kouanda, S., Kaboré, C. P., Yugbare, D. B., Gichangi, P., Temmerman, M. (2015). Opportunities to improve postpartum care for mothers and infants: design of context-specific packages of postpartum interventions in rural districts in four sub-Saharan African countries. *BMC Pregnancy & Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0562-8>
- Fahey, J. O., & Shenassa, E. D. (2014). Understanding and Meeting the Needs of Women in the Postpartum Period: The Perinatal Maternal Health Promotion Model Understanding and Meeting the Needs of Women in the Postpartum Period: The Perinatal Maternal Health. *Journal of Midwifery & Women's Health* · December 2013 DOI: 10.1111/jmwh.12139 ·
- Gazmararian, J. A., George, S., & Gaydos, L. (2013). What New Mothers Need to Know: Perspectives from Women and Providers in Georgia. *Springer*. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1308-8>
- Izudi, J., Akwang, G. D., & Amongin, D. (2017). Early postnatal care use by postpartum mothers in Mundri East County, South Sudan. *BMC Health Services Research* (2017) 17:442 DOI 10.1186/s12913-017-2402-1 *Research*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2402-1>
- Laudermilk, Perry, & Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Singapura: Elsevier Inc.
- Pligt, P. Van Der, Olander, E. K., Ball, K., Crawford, D., Hesketh, K. D., Teychenne, M., & Campbell, K. (2016). Maternal dietary intake and physical activity habits during the postpartum period: associations with clinician advice in a sample of Australian first time mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0812-4>
- Reeder and Griffin. Koniak, Martin &. (2014). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga* (Volume 1). Jakarta: EGC Jakarta.
- Ricci, S. S. (2013). *Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sharma, K. J., & Sarah J. Kilpatrick. (2017). Postpartum Hypertension: Etiology,

Diagnosis, and Management, 72(4), 248–252.  
WHO. (2015). Postnatal Care for Mothers and

Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines, (April), 1–8.