

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PERAWATAN MANDIRI IBU NIFAS

Imami Nur Rachmawati*, Allenidekania**, dan Maria A. Wijayarini***,

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan nifas dan menggambarkan kepercayaan dan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan pada masa nifas. Studi ini menggunakan desain deskriptif dengan dasar model Cox. Sampel sejumlah 100 ibu yang melahirkan di sebuah Puskesmas di Jakarta Pusat, sedangkan pemberi pelayanan kesehatan 15 orang. Data diperoleh melalui kuesioner dan wawancara berstruktur. Hasil analisa diperoleh bahwa ada kebutuhan yang kuat terhadap perawatan pada masa nifas. Komplikasi yang sering terjadi adalah pembengkakan payudara. Ibu nifas tidak memperoleh informasi yang adekuat tentang perawatan nifas. Kebiasaan yang banyak dilakukan ibu nifas adalah tapelan untuk merawat otot perut dan rahim, pemijatan seluruh tubuh pada saat tertentu sedangkan hubungan seksual sangat dilarang sebelum masa nifas berakhir. Terdapat keterbatasan sumber-sumber untuk pendidikan kesehatan di Puskesmas khususnya mengenai perawatan nifas. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kebutuhan perawatan mandiri selama nifas dengan menggunakan pedoman yang tepat.

Kata kunci: komplikasi nifas, pembengkakan payudara, kepercayaan kesehatan, pendidikan kesehatan.

Abstract

Postpartum complications are significant factors that contribute to maternal death. The purposes of this research were to identify needs of postnatal care for postnatal women and to describe health beliefs and habits of the postnatal women. This was a descriptive study, using Cox model as a theoretical basis. The postnatal women, who have give birth in a community health center in Central Jakarta volunteered to be interviewed (n=100). Their caregivers (midwives and nurses) (n=15) were also interviewed to look for the existing postnatal program. Data from semi-structured questionnaires were analyzed with a descriptive approach. Analysis of the data revealed that: there are strong needs for breast, abdominal and uterus and perineum care, elimination, nutrition, activity and exercise, and sexual activity. The most complication occurred during the postpartum period are breast engorgement. The respondent also perceived inadequate information to the mother regarding the postnatal care. The prominent self care beliefs and habits such as: 'tapelan' -traditional cares for the abdomen following their delivery is widely used; massaging the whole body; and the sexual intercourse is indeed prohibited during the postpartum period. There are limited resources of health education material in the Community Health Center, as well as limited health education program regarding the postnatal care. The findings showed strong implications for nursing practice and education. It was concluded that there are strong needs of postnatal self care with the health guidance. Also there is a strong desire for the postnatal women to get health teaching about self-care during the postpartum period along with the written information. A replication of this study, or the initiation of a similar larger study, would greatly increase the potential to generalize of the findings.

Key words: postpartum complications, breast engorgement, health beliefs, health education.

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan yang menjadi prioritas program kesehatan pemerintah Indonesia. Data AKI terakhir, yaitu 390 per 10.000 kelahiran hidup (BPS, 1995), masih relatif tinggi dibanding negara-negara ASEAN lainnya. Kesehatan Ibu Maternal meliputi kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada masa tersebut ibu memerlukan perawatan yang memadai agar kondisi ibu selalu dalam rentang sehat. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu adalah komplikasi pada masa nifas. Di Indonesia komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas adalah perdarahan dan infeksi (Wiknjosastro, 1992). Mengingat masih tingginya angka kelahiran di Indonesia, yaitu 2482 per 100 wanita usia subur (BPS, 1990) maka hal ini menunjukkan jumlah ibu nifas masih tinggi.

Selain itu dalam masa nifas dapat timbul berbagai masalah yang mengganggu kesehatan ibu, bayi yang diasuhnya, dan keluarganya, seperti pembengkakan payudara, produksi ASI yang kurang, involusio uteri, dan pemulihan otot-otot yang tidak adekuat serta berbagai keluhan lainnya seperti pusing, kesulitan eliminasi, kaki kram atau bengkok. Dengan demikian, kebutuhan perawatan selama nifas masih cukup tinggi. Penanganan komplikasi nifas memerlukan tenaga ahli dan biayanya pun tidak kecil. Hal ini akan semakin berat dirasakan oleh keluarga yang tinggal di daerah terpencil serta jauh dari sumber dan sarana kesehatan yang memadai.

Penyelenggaraan perawatan nifas yang adekuat perlu dilakukan untuk menurunkan AKI, disamping upaya pelayanan kesehatan pada masa kehamilan dan kelahiran yang telah dilakukan sebelumnya. Sayangnya karena keterbatasan tenaga dan sarana kesehatan di daerah pedesaan dan daerah terpencil di Indonesia menyebabkan perawatan ibu nifas tersebut tidak terlaksana secara optimal.

Bull & Lawrence (1985), Carr & Walton (1982), Avery, Fournier, Jones & Sipovic (1982) membuktikan bahwa perawatan masa nifas merupakan hal penting

yang harus dilakukan ibu-ibu selama nifas dan harus dilakukan ibu-ibu selama nifas dan harus dipertahankan sampai dirumah setelah pulang dari Rumah Sakit. Dijelaskan bahwa peningkatan perawatan nifas di rumah akan memberikan implikasi yang besar terhadap kesehatan fisik dan psiko sosial ibu.

Perawatan masa nifas berada pada kasifikasi kegiatan perawatan yang bersifat edukatif karena individu dapat melakukan perawatan mandiri. Perawatan mandiri adalah penampilan atau kegiatan yang merupakan inisiatif individu dan dilakukan atas kesadaran sendiri untuk mempertahankan kehidupan, dan kesejahteraannya (Orem, 1991). Perawatan mandiri selama masa nifas diperlukan untuk mencapai status kesehatan ibu yang optimal (Foster & Bennet, 1995; Orem 1991; May & Malhmeister, 1990). Kemampuan perawatan mandiri ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, usia ibu, pengalaman, sosial budaya, dan sarana kesehatan dimasyarakat.

Perawatan mandiri selama masa nifas sebenarnya telah dilakukan sejak lama menurut kebiasaan yang berlangsung di masyarakat, namun banyak di antaranya yang tidak memiliki alasan kesehatan, seperti pantang makanan tertentu, tidak diperbolehkannya ibu turun dari tempat tidur beberapa waktu, dan sebagainya (Utomo, dkk, 1992). Oleh karena itu terdapat kebutuhan yang untuk membantu ibu memantau dan mempertahankan kesehatannya dengan memberikan mereka informasi dan keterampilan yang tepat dan adekuat, mengontrol perilakunya, dan mengambil keputusan yang tepat. Keadaan ini dapat diwujudkan apabila dilakukan pendidikan kesehatan terhadap ibu dalam melakukan perawatan mandiri selama masa nifas.

Keutamaan penelitian ini sangat berkaitan dengan program kesehatan yang menjadi prioritas pemerintah Indonesia yaitu program-program yang ditujukan untuk menurunkan AKI. Program kesehatan saat ini dititik beratkan pada upaya preventif dan promotif yang relatif lebih murah dan berdampak cukup besar terhadap kesehatan masyarakat.

Terjadinya komplikasi masa nifas bila tidak cidentifikasi lebih dini dapat berakibat fatal terhadap ibu dan mengganggu kemampuannya dalam merawat

bayi secara optimal. Oleh karena itu upaya pencegahan berupa pendidikan kesehatan merupakan upaya intervensi masuk akal yang dapat dilakukan. Selain itu pendidikan kesehatan yang memadai akan meningkatkan kemampuan ibu dan keluarganya dalam memenuhi hak perawatan mandiri. Penelitian ini sangat bermakna dalam menguraikan hal tersebut. Karena itu tujuan penelitian ini antara lain untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan ibu nifas dan mendeskripsikan kepercayaan dan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan ibu nifas.

Dasar konseptual untuk studi ini adalah *Interaction Model of Client Health Behavior* (Farrand & Cox, 1993) yang menjelaskan bahwa kondisi: sosial, ekonomi, dan kebudayaan individu memberikan latar belakang terhadap praktik pelayanan kesehatan pada ibu nifas. Hal ini berkaitan langsung dengan tujuan dari perawatan masa nifas, yaitu kesehatan dan kesejahteraan bagi ibu dan bayinya.

METODA

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskripsi. Pertanyaan penelitian meliputi: apa saja komplikasi dan masalah kesehatan yang sering terjadi selama masa nifas?; bagaimana pengetahuan dan keterampilan perawatan mandiri ibu nifas?; apa saja yang menjadi kepercayaan ibu nifas terhadap kesehatannya?; bagaimana program rencana pemulangan yang telah dilakukan di Puskesmas?

Populasi penelitian adalah ibu nifas partus pervaginam dengan atau tanpa tindakan, melahirkan di Kamar Bersalin sebuah Puskesmas di Jakarta Pusat, dan pemberi pelayanan kesehatannya (perawat atau bidan). Lokasi ditentukan berdasarkan kriteria: Puskesmas tingkat kecamatan, memiliki fasilitas kamar bersalin, angka kelahiran cukup tinggi, melayani ibu nifas, berada pada lokasi berpenduduk tetap DKI Jakarta dan mobilitas penduduk rendah. Sampel berjumlah 100 ibu nifas dan 15 pemberi pelayanan kesehatan (perawat dan bidan).

Jenis data yang dikumpulkan adalah data dasar yang menggambarkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu nifas dan perawat/bidan dalam memberikan

perawatan ibu nifas. Data tersebut meliputi data demografik, data sosial, status kesehatan, nilai-nilai yang dianut selama perawatan nifas, motivasi, kemampuan kognitif, dan respon afektif. Aspek perawatan nifas meliputi: perawatan payudara, perawatan perut dan rahim, perawatan perineum, eliminasi, gizi, latihan dan aktifitas, dan aktifitas seksual. Sumber data yang diperoleh yaitu data primer. Wawancara dilaksanakan saat kunjungan di rumah maupun saat responden melaksanakan pemeriksaan ulang nifas di Puskesmas pada hari ke-40.

Pengolahan data dilakukan secara elektrikal dengan bantuan program ISES dan SAS. Hasil wawancara dianalisa secara kuantitatif. Interpretasi dilakukan dengan bantuan kepustakaan.

HASIL

1. Karakteristik Ibu Nifas

Dari 100 responden yang diteliti sebagian besar berusia 17-25 tahun (73%), beragama Islam (98%), suku Betawi (69%), dan pekerjaan ibu rumah tangga (91%), sebagian besar tingkat pendidikan SD (46%) dan tingkat penghasilan keluarga terbesar Rp.100.000,- sampai Rp.200.000,- (72%). Seperti terlihat pada tabel 1:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Nifas

No	Karakteristik	%
1.	Umur	
	< 17 tahun	1%
	17-35 tahun	73%
	> 35 tahun	26%
2.	Tingkat Pendidikan	
	SD	46%
	SMP	28%
	SMTU	26%
	Akademi	
3.	Pekerjaan	
	IRT	91%
	PNS	0%
	ABRI	0%
	Swasta	9%

4.	Penghasilan Keluarga	
	<Rp.100.000	0%
	Rp.100.000,—Rp.200.000,-	63%
	Rp.210.000,—Rp.300.000,-	26%
	>Rp.300.000,-	11%
5.	Suku	
	Betawi	69%
	Jawa	18%
	Batak	4%
	Sunda	3%
	Lain-lain	3%
6.	Agama	
	Islam	97%
	Bukan Islam	3%

Tabel 2 menunjukkan distribusi ibu nifas berdasarkan riwayat kelahiran. Seluruh responden melahirkan pervaginam dengan presentasi kepala dan 82% multipara. Sebagian besar melahirkan anak ke-4 (44%), tidak mengalami penyulit kelahiran seperti ketuban pecah dini dan panas 91%, tidak mendapatkan tindakan episiotomi 55%.

Tabel 2. Karakteristik Riwayat Kelahiran

No	Karakteristik	%
1.	Paritas	
	Primipara	18%
	Multipara	82%
2.	Penyulit kelahiran	
	Ketuban Normal	91%
	Ketuban Tidak normal	9%
	Panas	9%
	Tidak panas	91%
	Dilakukan Episiotomi	46%
	Tidak dilakukan Episiotomi	54%
	Pemasangan infus	0%
	Tidak dilakukan pemasangan infus	100%
3.	Cara lahir	
	Presentasi kepala	100%
	Lain-lain	0%

Komplikasi dan masalah kesehatan tertinggi adalah ketidaknyamanan payudara (82%). Seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 2b. Masalah Kesehatan Selama Masa Nifas

No	Aspek	%
1.	Payudara	
	Ket.knyamanan	82
	Bengkak	11
	Puting retak/lecet	5
	Puting rata	1
	ASI tidak cukup	1
2.	Perut dan rahim	
	Gatal	40
	Otot kendur	25
	Perut lembek	15
3.	Perineum	
	Gatal	15
	Keputihan	15
4.	Eliminasi	
	Obstipasi	23
	Inkontinensia urin	11
5.	Nutrisi	
	Anemia	23
	Diare	15
6.	Akifitas dan Latihan	
	Kelalahan	78

2. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Mandiri Nifas

Pengetahuan tentang perawatan mandiri diukur berdasarkan tujuh komponen perawatan selama nifas, yaitu pengetahuan tentang perawatan payudara, perawatan perut dan rahim, perawatan perineum, eliminasi, nutrisi, aktifitas dan latihan, dan aktifitas seksual.

2.1. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara

Pengkajian pengetahuan tentang perawatan payudara meliputi membersihkan, memasase, menjaga kelembaban puting dan pemberian ASI eksklusif telah dilakukan bersama-sama dengan masalah payudara adalah pembengkakan payudara, puting susu lecet, bentuk puting yang abnormal antara lain: puting susu rata, dan masuk, ASI tidak cukup. Beberapa cara mengatasi masalah payudara yang kurang baik adalah dengan mendiamkan keluhan tersebut sampai sembuh dengan sendirinya dan menghentikan ASI pada saat bengkak. Hasil pengkajian terhadap ketiga aspek tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

2.2. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Perut dan Rahim

Pengkajian pengetahuan tentang perawatan perut dan rahim meliputi mengukur tinggi rahim dan meraba kekuatan kontraksi rahim, masase dan pelebaran otot abdomen. Masalah pada perut dan rahim selama nifas adalah gatal-gatal dan kering pada kulit, serta perut kendur. Selain itu pelbagai cara yang digunakan antara lain menggunakan ramuan kapur sirih dan jeruk nipis serta minyak kayu putih untuk dioleskan pada perut selama 40 hari ('tapelan'). Lihat tabel 3.

2.3. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Perineum

Pengetahuan tentang perawatan perineum meliputi cara membersihkan kemaluan, memeriksa jahitan bila ada, mengganti pembalut dan cara mengurangi nyeri. Masalah perineum meliputi panas, nyeri, gatal, dan ketidaknyamanan karena lembab (tabel 3).

2.4. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Eliminasi

Sejumlah 21% yang dapat mengidentifikasi masalah berkemih dengan baik. Masalah berkemih adalah sulit berkemih, berkemih tidak tuntas ('anyang-anyangan') dan nyeri berkemih. Hanya 19% yang mengetahui cara mengatasi kesulitan berkemih.

Hanya 34% yang dapat mengidentifikasi masalah defekasi. Masalah eliminasi fekal yang dapat diidentifikasi adalah sembelit. Sebanyak 32% mengetahui dengan baik cara mencegah kesulitan defekasi (tabel 3).

2.5. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Nutrisi

Pengetahuan sebagian besar reponcen (76%) tentang nutrisi baik. Pengetahuan ini meliputi kebutuhan gizi ibu nifas, jenis, jumlah, dan cara pengolahan. Masalah yang terkait dengan nutrisi meliputi anemia dan pantangan terhadap makanan tertentu (tabel 3).

2.6. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Aktivitas dan Latihan

Aktifitas dan latihan yang dilakukan selama masa nifas meliputi mobilisasi dini dan senam nifas. Hanya 16% yang mengetahui aktifitas dan latihan khususnya mobilisasi dini. Masalah yang terkait dengan aktifitas dan latihan adalah pegal-pegal dan letih.

Sejumlah 67% kurang dan tidak mengetahui cara mengatasi masalah tersebut (tabel 3).

2.7. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Aktivitas Seksual

Pengetahuan tentang aktifitas seksual meliputi kapan dimulainya senggama setelah melahirkan dan cara melakukannya. Sejumlah 67% mengetahui aktifitas seksual dengan baik. Sedangkan 27% lainnya kurang dapat menjelaskan alasan tidak melakukan aktifitas seksual selama nifas (tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Ibu Nifas Berdasarkan Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara, Perut dan Rahim, dan Perineum

No	Pengetahuan %	Baik	Kurang	T.Tahu
A. PAYUDARA				
1. Perawatan payudara		31	55	14
2. Identifikasi masalah payudara		31	55	14
3. Cara mengatasi mas. payudara		29	57	14
B. PERUT DAN RAHIM				
1. Perawatan perut dan rahim		36	44	14
2. Identifikasi masalah perut & rahim		21	27	54
3. Cara mengatasi mas. perut & rahim		19	55	26
C. PERINEUM				
1. Perawatan perineum		47	24	19
2. Masalah perineum		8	51	41
3. Cara mengatasi masalah perineum		8	51	41
D. ELIMINASI				
1. Masalah berkemih		21	42	37
2. Masalah eliminasi fekal		34	48	18
3. Cara mengatasi kesulitan berkemih		19	44	37
4. Cara menc. kesulitan buang air besar		32	46	22
E. NUTRISI				
1. Kebutuhan gizi ibu nifas		76	22	2
2. Masalah nutrisi		48	34	18
3. Cara mengatasi masalah nutrisi		47	32	21
F. AKTIFITAS DAN LATIHAN				
1. Mobilisasi/pergerakan dini		16	62	22
2. Masalah pergerakan		33	45	22
3. Cara mengatasi masalah pergerakan		33	46	21
G. AKTIFITAS SEKSUAL				
1. Aktivitas Seksual		67	27	6
2. Masalah Aktivitas Seksual		34	54	22
3. Cara mengatasi mas. aktivitas seksual		28	63	9

3. Sikap Ibu Nifas Terhadap Perawatan Mandiri Nifas

Sikap tentang perawatan mandiri diukur terhadap tujuh koraponen perawatan nifas dilihat pada tabel 4.

4. Perilaku Ibu Nifas Tentang Perawatan Mandiri Selama Nifas

Perilaku tentang perawatan mandiri diukur terhadap tujuh komponen perawatan nifas dilihat pada tabel 4.

Tabel Distribusi Perilaku Ibu Nifas Tentang Perawatan Mandiri Selama Nifas

No	Aspek	Sikap		Perilaku	
		Positif	Negatif	Baik	Kurang
1.	Perawatan Payudara	98	2	41	59
2.	Peraw. perut & rahim	82	18	46	54
3.	Perawatan perineum	98	2	57	43
4.	Eliminasi	74	16	53	47
5.	Nutrisi	89	11	56	54
6.	Aktivitas & Latihan	82	18	46	54
7.	Aktivitas seksual	87	13	100	0

5. Kepercayaan yang berhubungan dengan Perawatan Nifas

Perawatan nifas yang biasa dilakukan adalah 'tapelan', perawatan tradisional untuk daerah perut.

Selain itu adalah pemijatan seluruh tubuh pada hari ke-3, 7 dan 40. Senggama dilarang sampai akhir masa nifas.

6. Program pemulangan yang dilakukan Puskesmas

Tabel berikut ini merupakan laporan dari pihak pemberi pelayanan. Tercatat keterbatasan sumber yang dapat digunakan sebagai alat bantu dalam memberikan penyuluhan kesehatan. Selama ini penyuluhan hanya diberikan secara langsung tanpa menggunakan alat bantu.

Tabel 5. Distribusi frekuensi program-program yang berhubungan dengan perawatan ibu nifas di Puskesmas.

No	Aspek %	Adekuat	Tidak Adekuat
1.	Perawatan Payudara	8	5
2.	Perawatan perut dan rahim	3	10
3.	Perawatan perineum	7	6
4.	Eliminasi	5	8
5.	Nutrisi	4	9
6.	Aktivitas dan Latihan	2	11
7.	Aktivitas seksual	1	12

PEMBAHASAN

Sebagian karakteristik reponden yang diteliti tidak berbeda bermakna. Sebagian besar berumur rata-rata di atas 17 tahun dan di bawah 35 tahun, yang bukan merupakan usia subur berisiko, sebagian besar beragama Islam, pernah mendapatkan pendidikan formal. Karakteristik ini sesuai dengan karakteristik mayoritas ibu nifas tidak berisiko. Riwayat kelahiran responden sebagian besar normal dan tidak berada pada kondisi risiko. Hasil ini bermakna terhadap pendidikan kesehatan mengenai perawatan mandiri ibu nifas. Karakteristik ini juga tepat sebagai landasan pengembangan alat pengkajian mandiri.

Secara keseluruhan hasilnya menemukan persentase pengetahuan ibu nifas tentang perawatan mandiri nifas lebih rendah daripada perilaku dan sikap mereka. Pengetahuan yang meliputi aspek perawatan payudara, perut dan rahim, perineum, eliminasi, pemenuhan gizi, aktifitas dan latihan, serta aktifitas seksual. Adanya permasalahan ini mudah dimengerti karena adanya hambatan dalam memperoleh informasi yang adekuat. Hambatan terbesar berasal dari sarana pelayanan seperti tidak tersedianya pedoman untuk melakukan perawatan mandiri bagi ibunifas, khususnya tujuh komponen perawatan mandiri yang penting selama nifas. Selain itu masih terbatasnya alat bantu penyuluhan terutama bagi ibu nifas. Hal ini mengakibatkan penyuluhan tentang perawatan mandiri untuk komponen perawatan payudara, perawatan perut dan rahim, perawatan perineum, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan latihan, dan aktivitas seksual tidak diperoleh ibu nifas secara adekuat selama dalam perawatan di Puskesmas.

Hambatan penyelenggaraan perawatan mandiri selama nifas dapat dikurangi dengan menyediakan suatu pedoman perawatan mandiri selama nifas yakni melalui uji coba **Kartu pengkajian mandiri**. Pencayagunaan perawat dan bidan yang bertugas dan terlibat langsung dalam perawatan ibu segera setelah lahir dapat ditingkatkan khususnya dalam memberikan informasi yang sama tentang perawatan mandiri selama nifas berdasarkan pedoman yang ada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar karakteristik ibu nifas yang diteliti tidak berbeda bermakna. Karakteristik ibu nifas yang diteliti ini dinilai sesuai dengan karakteristik mayoritas ibu nifas di wilayah Jakarta. Terdapat perbedaan persentase tingkat pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan mandiri dan sikap dan perilaku ibu nifas. Persentase pengetahuan ibu nifas lebih rendah daripada persentase sikap dan perilaku ibu nifas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas sudah melakukan perawatan mandiri khususnya yang bersifat tradisional, sebagian besar perawatan tersebut belum dapat dijelaskan secara ilmiah dampak positif terhadap kesehatan ibu. Bahkan dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan.

Terdapatnya perbedaan persentase antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu nifas tentang perawatan mandiri selama nifas ini kemungkinan terkait dengan informasi dan pedoman perawatan mandiri yang tidak adekuat selama nifas.

Hambatan dalam pelaksanaan perawatan mandiri selama nifas ini terutama disebabkan karena sarana pelayanan, khususnya tidak adanya pedoman perawatan mandiri selama nifas. Hambatan ini dapat dikurangi apabila digunakan suatu pedoman perawatan mandiri ibu nifas dan kartu pemantauan ibu nifas yang dapat dimanfaatkan baik oleh ibu maupun oleh tenaga kesehatan.

Penelitian ini menyarankan untuk menindaklanjuti kegiatan ini sebagai upaya pengembangan pedoman yang dapat digunakan oleh ibu nifas untuk melakukan perawatan mandiri. Juga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi perawatan tradisional yang

telah dilakukan dan dampaknya terhadap kesehatan ibu.

Dengan demikian dapat diperoleh informasi tentang praktik keperawatan tradisional mana yang perlu didukung dan praktik tradisional mana yang harus dihentikan.

Perlu dilakukan peningkatan sumber daya pelayanan di tingkat Puskesmas khususnya perawatan mandiri ibu nifas. Peningkatan sumber daya ini dapat berupa sarana dan pra sarana seperti pengadaan alat bantu yang memadai untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan seperti poster. Sedangkan peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas harus ditingkatkan baik dari aspek pengetahuan maupun praktiknya melalui pelaksanaan pelatihan – pelatihan singkat dan kerjasama dengan institusi pendidikan yang berkaitan. (EIN)

-
- * Inani Nur Rachmawati, MSc. Staf Pengajar Bagian Maternitas dan Anak FIK-UI
 ** Allenidekani, MSc. Staf Pengajar Bagian Maternitas dan Anak FIK - UI dan Wakil Dekan II FIK-UI
 *** Maria A. Wijayarni, MSN: Mantan Staf Pengajar Bagian Maternitas dan Anak FIK-UI yang sekarang bermukim di Australia
-

KEPUSTAKAAN

- Avery, M.D., Fournier, I.C., Jones, P.I. dan Sipovic, C.P. (1982). *An early postpartum hospital discharge program: Implementation and evaluation*. JOGNN, 7: 233 – 235.
- Badan Pusat Statistik. (1990). Dalam pasat data kesehatan Dep Kes RI. *Kesehatan dalam angka 1993*. Jakarta: DepKes RI.
- Robak, I.M. and Jensen, M.D. (1993). *Maternity and gynecology care: The nurse and the family*. (5th ed). St. Louis: C.V. Mosby Company.
- Bull, M. & Lawrence, D. (1985). *Mother's use knowledge during the first postpartum*. JOGNN, 7: 315 – 320.
- Carr, K. C. & Walton, V. E. (1982) *Early post partum discharge*. JOGNN, 1: 29 – 30.
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *Profil kesehatan Indonesia 1993*. Jakarta: Pusat data kesehatan RI.
- Farrand, L.L., and Cox, C.L. (1993). *Determinants of Positive Health Behavior in middle childhood*. *Nursing Research*. July/August.
- Foster, P. C. & Bennet, A. M. (1995). Dorothea Orem. Dalam George, J. B. *Nursing theories : The base for profesional nursing practice*. Connecticut : Appleton & Lange.
- May, K. A. & Mahlmeister, L. R. (1990). *Comprehensif Maternity Nursing: Nursing process and children family*. (2 nd. ed.) Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing Concepts and practice* (4th. ed.) St. Louis. Mosby
- Utomo, B, Priani, S, Dasvarma, G, Azar, Y, & Riono, P. (1992) *Postpartum assessment in Indramayu, West Java. Result of focus group discussions and dept interviews*. Laporan Penelitian. Depok: Centre for Health Research Institute for Research of UI.
- Wiknjosastro, H. (1992). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo