

MODEL EDUKASI POSTNATAL MELALUI PENDEKATAN *FAMILY CENTERED MATERNITY CARE* (FCMC)

Postnatal Education Model Through Family Centered Maternity Care (FCMC)

Asmuji¹ & Diyan Indriyani²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Jl. Karimata 49 Jember,
E-mail : ¹asmujia@gmail.com; dieindri@yahoo.com

ABSTRAK

Periode *post partum* ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Metode yang digunakan pada penelitian ini ada 2 tahapan yaitu: (1) pendekatan partisipatif, (2) *Participatory Action Research* (PRA). Penentuan sampel dengan tehnik *purposive sampling*. Jumlah sampel 50 orang di RSD Dr. Soebandi Jember dan 50 sampel ibu postpartum dan keluarga di Wilayah Kecamatan Kaliwates, jumlah total 100 responden. Pengolahan data dianalisis secara kualitatif. Pelaksanaan edukasi postnatal bagi ibu nifas dengan pendekatan FCMC sesuai persepsi yang muncul dari ibu post partum, tetapi hal ini belum dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan informasi sesuai tahapan dari masa nifas. Edukasi postnatal ini menjadi alternative pilihan yang tepat bagi petugas kesehatan untuk menyiapkan ibu nifas dalam beradaptasi menjalankan tugas-tugas perkembangan yang akan dijalannya.

Kata Kunci: Model Edukasi Postnatal, FCMC (Family Centered Maternity Care)

ABSTRACT

Post partum period is a period of six weeks after the baby is born until the reproductive organs return to normal pre-pregnancy state. There are two methods used in this study split into two stages, namely: (1) Participatory Approach, (2) Participatory Action Research (PRA). The samples used is purposive sampling technique. The number of samples taken 50 people in RSD Dr. Soebandi Jember and 50 samples of postpartum mothers and families in Kaliwates District, the total of 100 respondents in all. Processing of the data is analyzed qualitatively. Implementation of postnatal education model through family centered maternity care come from perception of maternal postpartum, but this has not been done by looking at the information according to the stages of the puerperium. Postnatal education model is an alternative option which is appropriate for health workers to prepare puerperal women in adapting to run the development tasks to be through.

Keywords: *Postnatal Education Model, FCMC (Family Centered Maternity Care)*

LATAR BELAKANG

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, mobilisasi dini, nutrisi dan cairan yang adekuat, serta istirahat yang memadai (Sulistiyawati, 2009). Hambatan yang masih ditemukan dalam perawatan ibu *post partum*, 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. Hal ini membuat ibu nifas yang semestinya sudah dapat melakukan sendiri perawatan yang diperlukan, ibu merasa belum siap dan gagal

melakukan perkembangan dan tugas-tugas perawatan bagi diri serta bayinya.

Pendidikan *postnatal* merupakan suatu proses pembelajaran yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu dan keluarga selama masa nifas guna meningkatkan pengetahuan ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan maternal yang terjadi selama masa nifas baik perubahan fisik, psikologis, serta meningkatkan pengetahuan ibu dalam merawat bayi (Sulistiyawati, 2009). Penelitian yang dilakukan terhadap 30 petugas kesehatan gabungan antara dokter bidan dan perawat di Yordania dengan menggunakan *focus group discussion* (FGD) tentang persepsi perawatan yang diberikan pada ibu post partum didapatkan hasil bahwa lebih menekankan pentingnya pemanfaatan pelayanan (Khalaf et al., 2009). Kondisi ini akan meningkatkan kemampuan ibu post partum (*competent mothering*) dalam melakukan pemeriksaan dan menggunakan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Khalaf et al., 2009).

Salah satu jembatan untuk mengoptimalkan upaya edukasi postnatal adalah melalui pendidikan prenatal atau saat ibu berada pada perawatan nifas. Seperti fenomena yang tergambar di RSD dr. Soebandi Jember yang telah melaksanakan rawat gabung dan kelas prenatal, namun dalam pelaksanaannya masih belum optimal dalam mencapai peningkatan pemahaman ibu dalam optimalisasi *competent mothering*. Kelas prenatal merupakan bagian dari pendekatan *family centered maternity care* (FCMC) yang bertujuan agar ibu yang telah mengikuti kelas prenatal ini dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapat pada area *postnatal*. Kenyataannya dalam pelaksanaan masih terdapat beberapa masalah dan kendala. Permasalahan tersebut yaitu pertama adanya ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) di rumah sakit dr. Soebandi Jember, namun pada waktu intranatal tidak bersalin di rumah sakit tersebut dan sebaliknya. Karena terputusnya pendidikan antenatal

dengan masa perawatan nifas ini maka upaya peningkatan persepsi ibu dalam mengemban tugas fungsi sebagai orangtua belum optimal dilaksanakan, dimana fenomena ini juga ditemukan di rumah sakit-rumah sakit lain.

Data menyebutkan dari hasil pengkajian bahwa dari 28 pasien terdapat 85,71% merupakan pasien dengan rujukan yang tidak melakukan ANC di rumah sakit dr. Soebandi Jember. Untuk pasien yang melakukan ANC dan melahirkan di rumah sakit dr. Soebandi Jember hanya 14, 29%. Karena hal ini berarti petugas kesehatan bukan melakukan *review* dan *follow up* pada periode intranatal dan postnatal, melainkan baru memulai penerapan *Family Centered Maternity Care* (FCMC) dengan intervensi berupa pendidikan atau edukasi *postnatal* (Ecenrod & Zwelling, 2000; Zwelling & Phillips, 2001). Salah satu penelitian terkait edukasi postnatal yang telah dilakukan oleh Indriyani (2006) dengan sampel ibu postpartum dengan *sectio caesarea* didapatkan hasil bahwa menyusui ASI secara dini dan teratur dapat mengoptimalkan produksi ASI pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria*.

Ibu dengan dukungan keluarga melalui pendekatan FCMC diharapkan memiliki kemampuan yang optimal dalam beradaptasi secara maternal pada masa nifas, juga kemampuan dalam mengasuh bayi (Clay & Parsh, 2014; Gasparini, Champagne, Stephany, Hudson, & Fuchs, 2015). Mengingat AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat disuatu negara (Depkes RI, 2009). Oleh karena itu 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.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut di atas sangat perlu dipecahkan dan

diselesaikan, salah satunya dengan mengupayakan membangun *Model Edukasi Postnatal* yang difokuskan pada ibu postpartum dengan melibatkan keluarga sebagai sosial support. Masalah yang diteliti ini berkaitan dengan 1) peran petugas kesehatan, institusi kesehatan dan institusi pendidikan 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.

METODE

Kegiatan penelitian yang digunakan terdapat 2 tahapan yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu: (1) pendekatan partisipatif (kualitatif) maupun kuantitatif yang diarahkan untuk pendalaman kasus sebagai pendukung model *Edukasi Postnatal* yang menjadi luaran peneliti, (2) dilakukan upaya untuk peningkatan penyadaran dengan

metode *Participatory Action Research* (PRA). Penelitian dilaksanakan selama 1 tahun yaitu pada bulan Maret- Oktober 2014 dengan lokasi di ruang nifas RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember dan di wilayah Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

Penentuan sampel dilakukan dengan tehnik *purposive sampling*. Adapun sampel adalah ibu postpartum beserta keluarga dengan jumlah 50 sampel di RSD Dr. Soebandi Jember dan 50 sampel di Wilayah Kecamatan Kaliwates, sehingga jumlah keseluruhan adalah 100 responden. Pengolahan data yang diperoleh telah dianalisis secara kualitatif. Sedangkan data yang berupa angka digunakan untuk melengkapi dan membantu dalam mendeskripsikan data kualitatif yang telah diperoleh. Penyajian data kuantitatif juga dilakukan baik berupa distribusi frekuensi maupun *cross tabulation*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Nifas dan Suami sebagai Responden Di RSD Dr. Soebandi Jember Tahun 2014.

No	Tingkat Pendidikan Ibu Nifas			Tingkat Pendidikan Suami		
	Pendidikan	Jumlah	(%)	Pendidikan	Jumlah	(%)
1	Rendah	20	80.0	Rendah	14	56.0
2	Menengah	4	16.0	Menengah	11	44.0
3	Tinggi	1	4.0	Tinggi	0	0

Pada tabel 1 terlihat bahwa pendidikan responden ibu nifas di RSD dr. Soebandi Jember mayoritas adalah pendidikan rendah

yaitu 20 orang (80 %), sedangkan suami jumlah terbanyak juga berpendidikan rendah yaitu sebanyak 14 orang (56 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Nifas dan Suami sebagai Responden Di Wilayah Puskesmas Kaliwates Jember Tahun 2014

No	Tingkat Pendidikan Ibu Nifas			Tingkat Pendidikan Suami		
	Pendidikan	Jumlah	(%)	Pendidikan	Jumlah	(%)
1	Rendah	12	48.0	Rendah	4	16.0
2	Menengah	12	48.0	Menengah	19	76.0
3	Tinggi	1	4.0	Tinggi	2	8.0
Total		25	100	25		100

Kondisi pendidikan ibu nifas di wilayah Puskesmas Kaliwates Jember untuk pendidikan rendah dan menengah sama, yaitu

sebanyak 12 orang untuk masing-masing (48%). Sedangkan pendidikan suami sebagian besar adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 19 orang (76%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Kesehatan yang pernah diterima Saat Hamil pada Ibu nifas sebagai Responden di RSD Dr. Soebandi Jember dan Wilayah Puskesmas Kaliwates Jember Tahun 2014

No	Penkes saat hamil saya diterima Ibu Nifas di RSD Dr. Soebandi			Penkes saat hamil saya diterima Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kaliwates		
	Usia	Jumlah	(%)	Usia	Jumlah	(%)
1	Gizi Kehamilan	1	4.0	Nutrisi Kehamilan	12	48.0
2	Tidak Pernah	24	96.0	Tidak Pernah	13	52.0
	Total	25	100		25	100

Pada tabel 3 didapatkan bahwa mayoritas ibu nifas di RSD Dr. Soebandi Jember saat hamil tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan yaitu sebanyak 24 orang (96%). Adapun ibu nifas di wilayah

Puskesmas Kaliwates Jember yang mendapat penkes tentang nutrisi masa kehamilan hampir sama dengan yang tidak mendapatkan penkes, yaitu masing-masing 12 orang (48 %) dan 13 orang (52 %).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan dalam Kelas Prenatal pada Ibu nifas sebagai Responden di RSD Dr. Soebandi Jember dan Wilayah Puskesmas Kaliwates Jember Tahun 2014

No	Keikutsertaan kelas prenatal Ibu Nifas di RSD Dr. Soebandi			Keikutsertaan kelas prenatal Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kaliwates		
	Keikutsertaan	Jumlah	(%)	Keikutsertaan	Jumlah	(%)
1	Ya	1	4.0	Ya	0	0
2	Tidak	24	96.0	Tidak	25	100
	Total	25	100		25	100

Berdasarkan tabel 4 dikatakan bahwa baik ibu nifas sebagai responden di RSD Dr. Soebandi Jember maupun ibu nifas di wilayah Puskesmas Kaliwates Jember semuanya tidak mengikuti kelas prenatal, hanya 1 orang (4%) ibu nifas di RSD Dr. Soebandi yang mengikuti kelas prenatal.

Hasil Data Indept Interview dan Focus Group Discussion (FGD) Ibu Nifas dan Keluarga

Melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok tim peneliti mendapatkan gambaran tentang perawatan diri ibu nifas juga perawatan bayi baru lahir yang dipersiapkan maupun dijalankan oleh ibu nifas dan keluarga.

Adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu nifas menurut responden antara lain: a) perut yang sebelumnya besar menjadi kecil (kempes); b) rasa sakit yang dialami menjadi berkurang; c) payudara menjadi besar; d) kaki menjadi bengkak karena aliran darah tidak lancar (tidak normal); e) tekanan darah

meningkat waktu kehamilan umur 9 bulan; f) rambut menjadi rontok; g) urat dikaki (pembuluh darah) menjadi lebih tampak; h) tidak langsing lagi dan tidak cantik; i) badan menjadi berubah, besar dan bertambah gemuk; j) perut bertambah kendor; k) belum bisa melakukan hubungan suami istri; l) dari perawan (gadis) berubah menjadi kendor; m) wajah menjadi berubah; n) pinggul berubah menjadi besar dan lebar; o) kulit perut terdapat garis-garis putih (stretch macth); p) payudara terdapat garis-garis putih dan kehitaman; dan q) mudah merasa lelah.

Selain ibu nifas juga menanggapi hal yang berkaitan dengan adaptasi maternal psikologis. Secara umum ibu nifas mengungkapkan bahwa adaptasi psikologis ibu nifas antara lain yaitu: a) merasa bahagia; b) bersyukur; c) saat melahirkan pasrah; d) emosi tidak menentu; e) semakin dewasa; f) bayinya sehat sehingga merasa senang; g) sifat keibuan semakin menonjol; h) merasa repot tetapi senang; i) merasa senang karena anak yang sangat diinginkan; j) dulu masih santai sekarang menjadi ada tanggungjawab;

dan k) merasa kasihan bila meninggalkan bayi sendirian hanya untuk bepergian.

Respon kurang tepat dalam mengatasi masalah nyeri yang sudah dilakukan responden antara lain: a) tidak banyak bergerak karena nyeri meningkat; b) bergerak lebih hati-hati karena tidak tahan dengan nyeri; c) akan bergerak takut jahitan robek dan semakin tidak nyaman; d) karena nyeri perawatan bayi pada 1 minggu pertama minta bantuan keluarga. Selain itu juga terdapat responden yang memberikan tanggapan yang tepat tentang management nyeri ini, hal tersebut ditanggapi antara lain: a) meskipun terasa nyeri tetap berusaha bergerak; b) tetap mencoba bergerak hati-hati; c) meskipun nyeri tetap bergerak dan merasakan nyerinya cepat berkurang dan menjadi biasa.

Hal lain yang juga disampaikan oleh ibu nifas berhubungan dengan personal hygiene dan perawatan daerah perineum pada masa nifas. Secara umum personal hygiene dan perawatan daerah perineum yang diungkapkan oleh ibu nifas dan sudah tepat antara lain adalah: a) membersihkan alat kelamin sesering mungkin; b) mengganti pembalut; c) menggunakan daun sirih untuk cebok dan dalam keadaan hangat; d) sering ganti celana dalam; e) menggunakan air hangat untuk mandi, biar darah mudah dibersihkan; f) daerah luka di kemaluan diberi betadine; g) menjaga kebersihan badan; h) mengganti pembalut tiap kencing karena basah; i) membersihkan daerah kemaluan (cebok) dari atas ke bawah; j) luka jahitan di kemaluan dibersihkan; k) celana dalam pakai bahan yang halus dan lembut bukan bahan nylon; l) pembalut diganti sesuai kebutuhan; m) ganti pembalut 3 jam sekali (tidak sampai pembalut penuh darah). Adapun ungkapan tentang personal hygiene dan perawatan daerah perineum yang masih belum tepat, diungkapkan sebagai berikut: a) daerah kemaluan diberi alkohol; b) makan rebung dan mentimun supaya darah kotor/darah putih (*lochea alba*) cepat keluar; c) tidak tahu caranya; d) bila buang air kecil dibersihkan

langsung pasang pembalut tanpa dikeringkan; e) mengganti pembalut bila sudah penuh; f) membersihkan kemaluan dengan sabun; g) habis cebok mengeringkan kemaluan pakai waslap atau handuk; dan h) cara membersihkan kemaluan diguyur air dan yang dibersihkan bagian pinggir saja, bagian yang sakit sama sekali tidak disentuh karena nyeri dan takut.

Tanggapan lain yang sudah diberikan oleh ibu nifas yaitu tentang perawatan payudara masa menyusui. Ternyata bahwa pemahaman dan perilaku ibu nifas untuk optimalisasi produksi ASI dalam bentuk perawatan payudara secara umum masih belum dilakukan. Hal ini karena mengungkapkan belum tahu cara melakukan perawatan payudara. Topik lain tentang nutrisi masa menyusui. Tanggapan yang tepat tentang nutrisi masa menyusui antara lain adalah: a) makan sayuran yang berwarna hijau dan merah (daun katuk, bayam, wortel); b) makan ikan karena banyak protein dan bayi agar sehat; c) makan makanan bergizi seperti susu, ikan, sayur, buah; d) makan jagung dan kacang goreng (kacang-kacangan); dan e) minum air putih yang banyak; f) makan 4 sehat 5 sempurna. Adapun tanggapan yang kurang tepat tentang nutrisi masa menyusui antara lain adalah: a) minum jamu majakan; b) minum jamu racik sewu; c) pantang makan telur karena lukanya takut tidak sembuh; d) selama luka operasi belum sembuh pantang makan ikan dan telur; e) pantang makan telur dan ikan takut tali pusat bayi tidak cepat sembuh, setelah tali pusat bayi sembuh boleh makan ikan dan telur; f) pantang makan sambal takut bayi diare; g) pantang makan ketan; h) bila operasi tidak pantang makan, tapi bila persalinan normal justru pantang makan ikan dan telur, makan "*mutih*" (hanya dengan lauk tahu dan tempe); i) pantang makan telur karena ASI berbau amis; dan j) pantang makan buah salak karena bayi tidak bisa BAB.

Berkaitan dengan perilaku menyusui bayi yang sudah disampaikan oleh ibu nifas

antara lain: a) semua ibu berkeinginan menyusui bayinya; b) pengalaman menyusui sebelumnya 2 tahun, untuk anak kedua juga ingin menyusui; c) bayi diberikan ASI saja sampai 6 bulan; d) menyusui sekitar 2-3 jam sekali; e) bila bayi tidur terus dibangunkan untuk disusui; f) menyusui bayi sewaktu-waktu bila bayi menangis; g) menetek pada payudara kiri dan kanan, dimulai dari payudara yang keras; h) menyusui sejak bayi lahir sampai ASI lancar; dan i) minum pil pelancar ASI. Selain hal tersebut juga didapatkan ungkapan ibu yang masih kurang tepat dalam memberikan nutrisi bagi bayi. Hal tersebut menurut ibu nifas antara lain: a) selain ASI kalau bayi masih lapar, rewel dan menangis terus bisa diberi pisang; c) bila bayi tidur dibiarkan saja meskipun tidurnya sudah lama dan waktunya minum ASI karena kasihan bila dibangunkan; d) karena puting susu pecah tidak boleh diminumkan (pantang); e) yang dihisap bayi saat menetek hanya putingnya saja; f) bila puting susu kecil yang dihisap bayi saat menetek sampai bagian hitam dari payudara (areola mammae), tapi bila puting susunya besar yang dihisap hanya puting susu saja; g) puting susu lecet saat menetek bayi, dan menetek sampai menangis; h) teman menyarankan bayi umur 3 hari supaya diberi bubur sun; i) sejak lahir sudah diberi susu formula, sampai sekarang diberi bantuan susu formula karena ASI merasa kurang; j) bila bayi mau tidur diberi susu botol supaya bayi mudah tidur dan bila tidak sedang akan tidur minum ASI; k) kadang diberi ASI dengan cara dipompa supaya ASI keluar sedikit-sedikit, dan kadang bayi diberi susu formula; m) karena puting susu tenggelam bayi diberi susu formula, baru setelah 2 minggu bayi minum ASI karena puting susu sudah keluar dan ibu sudah terampil menyusui.

Kompetensi ibu dalam hal memandikan bayi juga dieksplorasi oleh tim peneliti. Berbagai ragam ungkapan telah disampaikan oleh ibu nifas. Secara umum peneliti mendapatkan gambaran bahwa kompetensi

ibu nifas dalam hal memandikan bayi masih sangat kurang. Seluruh responden mengatakan tidak ada yang berani memandikan bayi sebelum tali pusat lepas, bahkan didapatkan kondisi tidak pernah memandikan bayi karena perannya sudah diambil alih oleh keluarga. Kondisi tidak kompetennya ibu dalam memandikan bayi ini terdapat baik ibu primipara maupun multipara.

Meskipun ibu nifas tidak memandikan sendiri bayinya sejak awal dan tidak merawat tali pusat bayinya sendiri, namun saat dieksplorasi persepsinya tentang perawatan tali pusat didapatkan gambaran sebagai berikut: a) tali pusat dirawat dengan kassa dan betadine; b) tali pusat tidak usah dibungkus tapi langsung ditutup gurita; c) merawat tali pusat dengan kassa dan alkohol; d) dirawat hanya dengan kassa kering. Namun juga didapatkan responden yang persepsinya masih kurang tentang perawatan tali pusat. Hal tersebut dikatakan bahwa: a) belum bisa merawat tali pusat dan tidak pernah melakukan; b) belum tahu cara merawat tali pusat; c) tidak perhatian saat bayinya dirawat tali pusatnya.

Selanjutnya berkaitan dengan mengganti popok, mengganti baju, membersihkan bayi setelah BAB, mayoritas ibu nifas sudah kompeten melakukan. Semua responden mengungkapkan bahwa meskipun tali pusat bayi belum lepas untuk aktifitas tersebut di atas sudah bisa melakukan sendiri. Karena tindakan tersebut tidak sampai menyentuh tali pusat yang masih belum lepas. Namun meskipun demikian mayoritas ibu mengungkapkan bahwa dalam perawatan bayi baru lahir tersebut dibantu oleh keluarga terutama nenek, baik dari pihak ibu nifas maupun suami.

Berkaitan dengan peranan suami bagi ibu nifas dalam hal perawatan diri masa nifas maupun perawatan bayi baru lahir didapatkan gambaran bahwa peranan tersebut masih kurang. Rata-rata suami lebih mendukung dalam hal aktifitas sehari-hari suatu rumah tangga dan bukan pada perawatan bayi baru

lahir. Kondisi tersebut sebagai berikut: a) membantu mengganti popok; b) membantu memandikan istri; c) membantu cuci piring dan cuci pakaian; d) membantu memandikan bayi; e) mengingatkan dan mengantar periksa atau kontrol sehabis melahirkan; f) membantu memasak; g) mengkondisikan istri menjadi senang dan tidak stress; h) membersihkan BAB bayi memakai tissue basah kadang kapas yang dibasahi air dingin; i) memperhatikan makanan ibu nifas supaya bergizi; j) menyiapkan air hangat untuk memandikan bayi, hangatnya mencontoh saat bidan menyiapkan air mandi bayi saat perawatan di Puskesmas; k) keluarga suami sangat kental dengan perilaku budaya pada masa nifas, makanya memutuskan tetap tinggal dirumah sendiri guna menghindari konflik bila tidak taat; l) menggendong bayi setelah usianya 2 minggu.

Dukungan suami yang masih kurang tepat dan juga kurang. Hal tersebut antara lain: a) urusan bayi tidak ikut merawat; b) suami tidak tidur sekamar dengan ibu nifas; c) tidak pernah menggendong waktu masih kecil karena menunggu leher bayi kokoh; d) pengalaman anak pertama menggendong bayi saat bayi sudah bisa duduk, hal ini karena takut; e) membantu membuat susu formula; f) tidak bisa mengganti popok bayi; g) tidak bisa membantu saat bayi BAB; h) menggunakan alkohol dalam membersihkan BAB bayi; i) jadwal kontrol ibu nifas yang mengingatkan orangtua (nenek), dan sudah ditandai tanggalnya; k) urusan merawat bayi diserahkan sama nenek; l) tidak bisa memandikan bayi; m) nenek membantu semua kebutuhan perawatan bayi baru lahir, namun saat nenek sudah pulang semua dikerjakan sendiri oleh ibu nifas.

Petugas Kesehatan

Pelaksanaan program rawat gabung di rumah sakit menurut Kepala Ruang dan Ketua Tim sudah dilaksanakan. Hal ini mengacu pada kebijakan rumah sakit yang

telah ditetapkan dalam SK Direktur Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember. Dalam pelaksanaannya ibu postpartum dengan kondisi bayi sehat dan ibu sehat, dimana syarat rawat gabung terpenuhi maka ruangan melakukan perawatan gabung ibu-bayi. Adapun pada ibu postpartum dengan riwayat persalinan sectio caesaria (SC), kebijakan rumah sakit untuk menggabung ibu dan bayi adalah pada hari kedua pasca persalinan. Namun kontinuitas rawat gabung ibu-bayi pada pasca persalinan SC tidak rutin dilaksanakan sesuai kebijakan, waktu pelaksanaan rawat gabung biasanya memanjang. Kondisi ini berdampak pada optimalisasi produksi ASI pada ibu nifas menjadi terhambat.

Selain hal tersebut di atas petugas kesehatan mengatakan ada kendala untuk rawat gabung yaitu : a) bahwa bila keluarga ikut berinteraksi dalam perawatan ibu dan bayi, rumah sakit masih belum memiliki schort untuk keluarga guna menurunkan risiko infeksi nosokomial; b) jumlah petugas kesehatan kurang karena dengan kapasitas 14 bed ibu dan bayi hanya dilayani oleh 5 bidan yang yang bertanggungjawab dengan pembagian shift 3 orang pagi dan shift sore serta malam 1 bidan, sehingga dalam pendampingan aktifitas Rawat Gabung ibu-bayi belum optimal.

Berkaitan dengan program edukasi postnatal, petugas kesehatan mengatakan bahwa di ruang Dahlia (ruang nifas) sudah dilaksanakan. Rumah sakit juga telah memiliki fasilitas ruang edukasi yang menjadi double fungsi dengan ruang senam ibu hamil yang posisi ruangnya melekat dengan ruang Dahlia. Namun keberadaan ruang edukasi ini masih belum kondusif. Hal ini karena untuk saat ini ruang edukasi postnatal juga memiliki pintu luar dan menjadi akses lalu lalang bagi petugas rumah sakit menuju ke tempat lain. Kondisi pelaksanaan edukasi postnatal di ruang Dahlia memiliki gambaran antara lain: a) edukasi postnatal dilaksanakan 2 kali dalam seminggu yaitu pada hari Rabu dan Kamis; b) rencana edukasi dibantu oleh petugas

PKMRS 1 kali dalam seminggu namun dalam pelaksanaannya hal tersebut blm terlaksana, karena petugas PKMRS masih merangkap dengan tugas layanan lain; c) jumlah SDM belum mencukupi untuk pelaksanaan edukasi postnatal; d) sarana prasarana edukasi postnatal masih kurang; e) saat edukasi postnatal secara kelompok lebih banyak menggunakan tempat langsung di bed pasien dan untuk keluarga ditambahkan kursi duduk di antara bed pasien; d) edukasi sering dilaksanakan dari bed ke bed; e) kadang pasien kurang antusias saat edukasi postnatal, dimana keluarga mendengarkan tapi kadang pasien justru tidur pula, dan f) pelaksanaan edukasi postnatal secara kelompok dan melibatkan keluarga dilaksanakan saat jam kunjungan pasien, sehingga yang menjadi peserta edukasi pasien, keluarga dan kerabat serta teman klien yang kebelutan berkunjung. Hal ini dirasakan petugas kesehatan memang kurang fokus dan kurang konsentrasi, karena situasinya sangat ramai. Selain hal itu topik edukasi postnatal yang diberikan belum mengacu pada urutan berdasarkan kebutuhan pada masa nifas.

Untuk kegiatan keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan edukasi postnatal, menurut petugas kesehatan di ruang Dahlia kondisinya adalah: a) edukasi postnatal bersama keluarga belum dapat dilaksanakan setiap hari; b) karena pelaksanaan edukasi kelompok pada hari Rabu dan Jumat maka bagi pasien yang pulang hari Selasa tidak sempat mendapatkan edukasi; c) edukasi perorangan dilakukan saat pemeriksaan ibu nifas, tapi keluarga tidak ikut terlibat; d) edukasi postnatal kelompok dan melibatkan keluarga dilaksanakan pada jam kunjung, padahal yang jadi sasaran kadang bukan keluarga inti atau keluarga yang tinggal serumah dengan ibu nifas, melainkan kadang hanya kerabat atau tetangga.

Saat dikonfirmasi tentang perencanaan ke depan dalam upaya optimalisasi program edukasi postnatal dengan melibatkan keluarga (pendekatan FCMC), dikatakan harapannya

antara lain: a) menambah SDM; b) melengkapi sarana prasarana; c) memiliki jadwal yang secara konsisten edukasi dapat dijalankan, karena sudah dijadwal petugas kesehatan kadang belum konsisten melaksanakan dengan alasan keterbatasan SDM.

Berikutnya di Wilayah Kaliwates. Menurut petugas kesehatan di Puskesmas Kaliwates selama ini program rawat gabung ibu-bayi sudah dilaksanakan bila bayi dan ibu memenuhi syarat untuk rawat gabung. Selama ini sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan bahwa untuk ibu-ibu yang risiko akan dirujuk ke RS untuk mendapatkan pelayanan lebih lengkap, demikian juga dengan bayi yang bermasalah dan tidak sehat. Kendala dalam pelaksanaan rawat gabung adalah keluarga kadang mengambil keputusan yang kurang tepat dalam perawatan bayi baru lahir, seperti memberi susu formula atau madu sebelum ASI ibu banyak.

Berkenaan dengan program edukasi postnatal bagi ibu nifas sudah dijalankan. Hal ini juga dengan melibatkan keluarga. Namun topik yang disampaikan belum mengacu pada langkah kebutuhan berdasarkan tahapan masa nifas.

Berkaitan dengan pelaksanaan edukasi, petugas kesehatan masih belum menggunakan sarana dan media yang lengkap, informasi disampaikan secara langsung dengan pendekatan demonstrasi langsung ke ibu maupun bayi. Media seperti leaflet ataupun *booklet* masih belum tersedia. Puskesmas juga belum memiliki ruang edukasi. Selama ini edukasi dilakukan langsung ditempat ibu nifas dirawat. Karena jumlah ibu bersalin masih tergolong rendah (10 persalinan perbulan), maka kegiatan edukasi kelompok juga belum pernah dijalankan. Cakupan persalinan dan ibu nifas di Puskesmas rendah karena masyarakat banyak yang melahirkan di BPS wilayah Kaliwates dibandingkan di Puskesmas. Petugas kesehatan juga mengungkapkan

bahwa waktu pelaksanaan edukasi postnatal selain dilakukan di Puskesmas juga dilakukan di Posyandu saat ibu nifas kontrol. Namun pelaksanaan edukasi ini masih cenderung bersifat perorangan, dan edukasi kelompok dengan melibatkan keluarga langsung saat kontrol belum dilakukan. Berdasarkan informasi juga dikatakan bahwa masyarakat di wilayah Puskesmas Kaliwates masih sangat kuat keyakinan budayanya terkait masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Kepala Peristi dan Penanggungjawab KIA

Adapun hal yang telah diungkapkan oleh kepala Peristi tentang kebijakan program rawat gabung bahwa rumah sakit memiliki kebijakan supaya ibu nifas dilakukan rawat gabung dengan bayi bila persyaratan memenuhi. Bila pada kasus persalinan spontan dan tidak ada komplikasi persalinan baik ibu maupun bayi, maka ibu-bayi akan langsung dilakukan rawat gabung di ruang nifas (ruang Dahlia). Namun khusus untuk persalinan dengan SC rumah sakit membuat kebijakan menggabungkan ibu-bayi setelah 1 hari, meskipun ibu-bayi memenuhi syarat untuk segera digabung.

Selain hal tersebut menurut kepala Peristi tentang pelaksanaan pendekatan FCMC pada program rawat gabung, rumah sakit memiliki kebijakan yaitu keluarga diijinkan mendampingi ibu nifas hanya 1 orang saja. Pendampingan keluarga 24 jam masih belum dilaksanakan. Pendampingan keluarga ini terutama pada sore dan malam hari yaitu mulai jam 17.00 WIB sampai 07.00 WIB. Hal ini karena kalau pagi hari ruangan memiliki kegiatan rutin seperti visite dokter, rawat luka, injeksi, pemeriksaan laboratorium dan lain-lain. Ruangan akan penuh sesak bila pagi hari keluarga juga ada di dalam.

Sehubungan dengan kebijakan pelaksanaan edukasi postnatal menurut kepala Peristi sebenarnya hal ini sudah memiliki ketetapan kebijakan. Ketetapan

tersebut yaitu bahwa pemberian edukasi postnatal di ruang Dahlia hendaknya dilaksanakan 3 kali dalam seminggu dan setiap hari untuk edukasi individu. Adapun untuk pelaksanaan edukasi kelompok, hal ini ditetapkan dengan dibantu oleh petugas PKMRS, petugas Gizi, PKBRS.

Kendala dalam pelaksanaan edukasi secara kontinue ini antara lain menurut kepala Peristi adalah: a) jumlah SDM terbatas; b) media edukasi belum optimal dan terbatas; c) ruangan untuk edukasi masih belum optimal kondisi dan fasilitasnya (karena ruang tersebut masih digunakan juga untuk jalan umum bagi petugas RS); d) media leaflet belum secara reguler tersedia; e) petugas PKMRS merupakan unit tersendiri dengan jumlah SDM 3 orang, namun SDM nya merupakan SDM dari tempat lain seperti poli hamil dan poli KB sehingga kontribusinya untuk ruang Dahlia belum optimal; e) petugas PKMRS masih mengutamakan edukasi bagi pasien rawat jalan, karena harapannya edukasi untuk ruang rawat Dahlia bisa dilaksanakan oleh petugas kesehatan langsung di ruang tersebut, namun jumlah SDM di ruangan juga belum memadai.

Selanjutnya kondisi yang ada dalam hal program edukasi postnatal pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Kaliwates dipaparkan oleh penanggungjawab pemegang program KIA (kesehatan ibu dan anak). Hasil wawancara diungkapkan bahwa untuk pelaksanaan rawat gabung ibu-bayi di Puskesmas telah dilaksanakan, dan kebijakan tersebut juga telah ditetapkan. Bila ibu dan bayi memenuhi syarat rawat gabung, maka rawat gabung akan disegerakan.

Selanjutnya menurut penanggungjawab program KIA bahwa program edukasi postnatal secara individu ada, namun edukasi secara kelompok masih belum ada. Pemegang program KIA juga menguraikan bahwa selama ini belum membuat Discharge Planning terkait paket edukasi yang harus diberikan kepada ibu nifas. Edukasi biasanya sudah diberikan saat ibu hamil di trimester 1,

2 dan 3. Sedangkan edukasi postnatal diberikan saat ibu bersalin dan nifas di Puskesmas Kaliwates, sedangkan untuk kontrol pasca bersalin bisa di Posyandu maupun BPS, sehingga edukasi lanjutan akan dilakukan tergantung tempat ibu nifas melakukan kontrol.

Keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan edukasi postnatal menurut penanggungjawab program KIA yaitu sudah dilakukan. Namun meskipun keluarga sudah dilibatkan gambaran perubahan perilaku ibu dan keluarga saat setelah diberikan edukasi masih belum sesuai harapan. Menurut penanggungjawab program KIA terkait dengan semua paparan kondisi tersebut di atas, harapan ke depan yang ingin dicapai adalah cakupan ASI eksklusif meningkat. Selain itu penanggungjawab program KIA juga memberikan kesimpulan bahwa edukasi bagi ibu hamil dan nifas terutama diberikan di Posyandu. Setelah ibu dirawat karena persalinan dan nifas, selanjutnya ibu nifas akan kembali ke Posyandu. Melalui Posyandu edukasi diberikan di posisi meja 5.

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh terlihat bahwa pendidikan responden ibu nifas di RSD dr. Soebandi Jember mayoritas adalah pendidikan rendah yaitu 20 orang (80%), sedangkan suami jumlah terbanyak juga berpendidikan rendah yaitu sebanyak 14 orang (56%). Tingat pendidikan merupakan salah satu hal yang berpengaruh terhadap persepsi atau perilaku seseorang termasuk ibu nifas. Berdasarkan teori perilaku menurut Notoatmodjo (2003) dikatakan bahwa perilaku baru terjadi bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan suatu reaksi yang disebut rangsangan. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tidak didasari pengetahuan. Seperti yang disampaikan juga dalam Notoatmodjo (2010) yang membagi domain perilaku dalam 3 ranah yaitu pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan.

Hasil penelitian juga didapatkan data mayoritas ibu nifas di RSD Dr. Soebandi Jember saat hamil tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan yaitu sebanyak 24 orang (96%). Adapun ibu nifas di wilayah Puskesmas Kaliwates Jember yang mendapat penkes tentang nutrisi masa kehamilan hampir sama dengan yang tidak mendapatkan penkes, yaitu masing-masing 12 orang (48 %) dan 13 orang (52 %). Pendidikan kesehatan berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) bahwa pendidikan tidak lepas dari proses belajar, dan faktor-faktor manusia yang berperan dalam proses belajar adalah kematangan, pengetahuan dan motivasi. Menurut Notoadmodjo (2003), pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Azwar (2003), menyatakan pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan untuk mengubah pemahaman perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat.

Berdasarkan hasil penelitian juga dikatakan bahwa baik ibu nifas sebagai responden di RSD Dr. Soebandi Jember maupun ibu nifas di wilayah Puskesmas Kaliwates Jember semuanya tidak mengikuti kelas prenatal, hanya 1 orang (4%) ibu nifas di RSD Dr. Soebandi yang mengikuti kelas prenatal. Mengikuti kelas prenatal merupakan tindakan yang sangat bermanfaat. Karena dalam kelas prenatal diberikan banyak sekali informasi dan treatment selama masa kehamilan kepada ibu. Seseorang yang sebelumnya mengikuti kelas prenatal akan berbeda persepsinya dengan yang belum pernah mengikuti kelas prenatal. Dalam kelas prenatal terdapat beberapa topik edukasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

Istilah edukasi atau pendidikan kesehatan telah dirumuskan oleh banyak ahli pendidikan kesehatan dalam berbagai pengertian dan ditinjau dari berbagai sudut pandang. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan. Menurut Notoatmodjo (2005) pendidikan kesehatan (edukasi) adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilakunya untuk mencapai kesehatan secara optimal. Pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan.

Periode postnatal merupakan masa setelah ibu melahirkan sampai kurang lebih 6 minggu (Bobak, 2005). Jadi edukasi postnatal merupakan suatu proses pembelajaran atau penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu setelah melahirkan guna meningkatkan pengetahuan ibu dalam beradaptasi baik fisiologis maupun psikologis sehingga diharapkan ibu mampu mandiri dalam melakukan perawatan pasca melahirkan dan mampu menjalankan peran sebagai orang tua serta bertanggung jawab atas bayi mereka yang baru lahir. Edukasi postnatal dilakukan dengan harapan ibu memahami terkait perawatan pasca nifas dan merawat bayi baru lahir sehingga menjadi alternatif untuk menurunkan AKI dan AKB.

Upaya menurunkan AKI dan AKB pada masyarakat menjadi tanggungjawab bersama. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan dan petugas kesehatan didapatkan data bahwa upaya promotif dan preventif untuk menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan, namun hasil pencapaian masing-masing program bervariasi. Banyak kendala yang dihadapi antara lain factor SDM, factor eksternal dan factor budaya masyarakat. Sebagai sasaran program adalah ibu nifas dan keluarganya.

Model edukasi postnatal dengan pendekatan *Family Centered Maternity Care (FCMC)* sebagai strategi optimalisasi

Competent Mothering memiliki tujuan utama adalah untuk mengoptimalkan kemampuan ibu dalam perawatan diri masa nifas juga perawatan bayi baru lahir (Clay & Parsh, 2014; Janssen, Klein, Harris, Soolsma, & Seymour, 2000). Melalui model ini titik strategi yang diambil oleh petugas kesehatan adalah dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses pemberian edukasi. Keterlibatan keluarga ini dipandang sangat penting karena keluarga adalah social support utama bagi ibu saat melalui periode perinatal yang salah satunya adalah masa nifas. Model Edukasi postnatal dengan pendekatan FCMC ini dapat menjadi langkah strategi yang efektif untuk menyiapkan ibu nifas dan pasangannya dalam menjalani peran baru sebagai orangtua ataupun peran orangtua dengan sibling dan bayi baru lahir.

Model Edukasi Postnatal ini menjadi alternatif pilihan yang tepat bagi petugas kesehatan untuk menyiapkan ibu nifas dalam beradaptasi menjalankan tugas-tugas perkembangan yang akan dijalannya (Bowman & Neale, 2014; Sharma et al., 2014; Zwelling & Phillips, 2001). Hal ini memiliki dasar bahwa ternyata ibu pada periode antenatal tidak semua mendapatkan informasi secara utuh dan optimal tentang tugas perkembangan untuk melalui masa nifas dan termasuk tugas dalam perawatan bayi baru lahir. Padahal memang seharusnya edukasi antenatal merupakan pintu masuk semua informasi yang harus dikenal oleh ibu hamil, dan sangat efektif karena periode kehamilan sangatlah panjang yaitu sekitar 37-42 minggu. Namun berbagai kendala ternyata membuat kondisi bahwa selama periode antenatal tidak semua ibu mendapatkan paket edukasi secara optimal, dan bahkan banyak ibu nifas yang belum memahami dengan baik perawatan diri masa nifas maupun perawatan bayi baru lahir. Hal ini disebabkan oleh berbagai factor antara lain: a) masih terdapat ibu yang belum ANC secara rutin; b) mayoritas ibu belum mengikuti kelas prenatal; c) system pemberian edukasi antenatal belum

terintegrasi; d) ibu melahirkan bukan ditempat biasanya melakukan ANC; d) keterbatasan SDM untuk menjalankan system edukasi antenatal secara terintegrasi; e) latar belakang budaya yang sangat kuat di masyarakat; f) latar belakang pendidikan masyarakat; g) ibu kadang masih memiliki persepsi bahwa tujuan ANC hanya untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, bukan termasuk untuk belajar; h) dan belajar menyiapkan diri menjadi ibu beserta tanggungjawabnya masih belum menjadi suatu kebutuhan (Gross, Alba, Glass, Schellenberg, & Obrist, 2012; Ko'um & Yurdakul, 2013; Oladapo & Osiberu, 2009).

Beberapa kondisi dan factor kendala dalam pelaksanaan edukasi postnatal tersebut di atas akan membuat ibu menjadi kesulitan untuk beradaptasi dalam melalui periode selanjutnya termasuk masa nifas. Kondisi ini akan mempengaruhi perilaku ibu yang kurang tepat dalam adaptasi masa nifas serta perawatan bayi baru lahir. Situasi inilah yang memerlukan langkah strategi yang tepat dalam mengurangi masalah yang terjadi. Strategi yang dimaksud adalah dengan menggunakan langkah yang telah digambarkan dalam Model Edukasi Postnatal melalui pendekatan FCMC.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berkaitan dengan persepsi ibu nifas tentang adaptasi maternal fisik, ibu nifas secara umum mengungkapkan bahwa adaptasi fisik pada masa nifas lebih ditekankan hanya pada ukuran perut yang berubah menjad besar, berat badan bertambah, payudara menjadi lebih besar karena menyusui dan wajah berubah setelah melahirkan. Adapun adaptasi fisik pada sistem yang lain belum optimal diungkapkan. Persepsi ibu nifas tentang adaptasi maternal psikologis lebih cenderung diungkapkan dengan kondisi perasaan senang telah melahirkan dan bersyukur karena dapat melahirkan dengan selamat. Persepsi ibu nifas tentang personal hygiene di masa nifas secara umum diungkapkan yaitu dengan cara

mandi yang bersih, sedangkan untuk perawatan daerah perineum diungkapkan dengan cara ganti pembalut bila penuh atau sesuai keadaan, cebok dari arah depan ke belakang, setelah buang air kecil cara mengganti pembalut tanpa mengeringkan daerah kemaluan, cebok dengan air hangat dari rebusan daun sirih, menggunakan betadin setelah cebok, menggunakan alkohol saat merawat dan mengkonsumsi jamu. Berkaitan dengan nutrisi masa menyusui ibu nifas mengungkapkan sudah benar bahwa mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna, tidak ada pantangan makanan. Namun masih didapatkan ungkapan dari ibu nifas dan keluarga yang melakukan budaya pantang makan telur dan ikan laut, makanan pedas (sambal), makanan yang dikonsumsi cenderung tanpa kuah dan membatasi konsumsi air. Untuk mengoptimalkan produksi ASI ibu nifas mengungkapkan bahwa dengan cara makan kacang-kacangan, sayuran yang berwarna hijau (daun katuk) dan mengkonsumsi jamu. Persepsi tentang perawatan bayi baru lahir yang diungkapkan oleh ibu nifas bahwa perawatan bayi terutama dalam hal memandikan dilakukan oleh orangtua (ibu), dukun, petugas kesehatan. Tidak ada satupun ibu yang pernah memandikan bayinya sejak usia 1 hari, ibu pertama kali memandikan mulai bayi berusia 1 minggu-3 bulan. Hal ini dengan alasan takut karena tali pusat belum lepas, bayi masih lemes, tidak bisa, dan kepala bayi belum kokoh. Perawatan bayi yang dilakukan hanya dalam hal mengganti popok, merawat bayi saat BAB dan BAK serta menyusui. Adapun dalam perawatan tali pusat pada bayi ibu mempersepsikan dengan cara memakai kasa dan alkohol, hanya memakai kasa saja, memaka kasa dan betadin, serta tidak tahu caranya.

Persepsi ibu dan keluarga dalam hal nutrisi bagi bayi baru lahir antara lain diungkapkan bahwa bayi baru lahir diberikan ASI sampai 6 bulan, ASI diberikan bila bayi menangis dan kalau tidur bayi dibangunkan

untuk menetek. Namun juga didapatkan persepsi ibu dan keluarga bahwa bila bayi menangis terus bisa dibantu dengan memberi pisang yang dilumatkan, karena hal tersebut dimaknai lapar. Selain itu didapatkan perilaku bahwa ibu dan keluarga memberikan bantuan susu formula, kadang air dan madu saat ASI ibu masih sedikit (kolostrum) atau saat kolostrum belum keluar, karena hal ini dipersepsikan bahwa bayi lapar. Dukungan yang diberikan keluarga terutama suami adalah dalam bentuk membantu istri dalam kebutuhan sehari-hari seperti memasak dan mencuci. Adapun dukungan dalam perawatan bayi baru lahir sebatas mengganti popok, merawat bayi setelah BAB dan BAK, menggendong setelah kepala bayi kokoh untuk tegak. Sedangkan dukungan yang diberikan oleh keluarga yaitu orangtua (ibu maupun ibu mertua) terutama dalam hal perawatan bayi baru lahir seperti memandikan, perawatan bayi sehari-hari, membantu menyiapkan makanan ibu nifas dan ikut menemani tidur ibu nifas agar mudah dalam membantu merawat bayi. Ibu atau mertua akan tinggal bersama-sama ibu nifas mulai sejak bayi lahir sampai kadang berlangsung selama 1 bulan. Pelaksanaan rawat gabung dalam menunjang pelaksanaan edukasi postnatal baik di RSD Dr. Soebandi maupun di Puskesmas Kaliwates Jember sudah dilaksanakan dengan segera saat ibu dan bayi memenuhi syarat rawat gabung, adapun ibu dengan post SC dilaksanakan rawat gabung pada hari kedua post SC. Namun untuk rawat gabung dengan pendekatan FCMC di RS masih dilaksanakan secara partial. Pelaksanaan edukasi postnatal bagi ibu nifas dengan pendekatan FCMC untuk di RSD Dr. Soebandi Jember maupun di Puskesmas Kaliwates Jember sudah dilaksanakan. Namun hal ini belum dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan informasi sesuai tahapan dari masa nifas.

Ibu nifas dapat meningkatkan pemahaman tentang perawatan diri masa

nifas dan perawatan bayi baru lahir dengan cara aktif mengikuti kegiatan penyuluhan sejak masa kehamilan. Selain itu diupayakan untuk memulai peran secara aktif sebagai orangtua sejak bayi baru lahir, dan memiliki keyakinan bahwa ibu merupakan perawat terbaik bagi bayi yang dilahirkannya. Keluarga disarankan memiliki peran optimal dalam membantu perawatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Petugas Kesehatan, menerapkan model edukasi postnatal dengan melibatkan keluarga secara lebih optimal. Rumah Sakit dapat menguatkan sistem integrasi edukasi pada periode perinatal dengan adanya kebijakan kerjasama lintas unit antara pelayanan rawat jalan (poli hamil), ruang bersalin dan pelayanan bagi ibu nifas. Selain itu guna mengoptimalkan program edukasi postnatal. Dinas Kesehatan hendaknya memfasilitasi sarana penunjang media edukasi postnatal secara reguler dan kontinue, juga memfasilitasi sistem edukasi selama periode perinatal secara terintegrasi dengan langkah yang lebih terkoordinatif. Peneliti selanjutnya, melakukan uji coba model edukasi postnatal dengan pendekatan FCMC secara komprehensif guna mengetahui efektifitas model dalam mengoptimalkan kemampuan ibu dalam perawatan diri masa nifas juga perawatan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, 2003, Sikap Manusia Teori skala dan Pengukurannya, Edisi 2, Jakarta; Pustaka Pelajar
- Bobak, LM., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D., (2005). (Alih Bahasa * Wijayarini, M.A). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Bowman, M. A., & Neale, A. V. (2014). Investigating patient-centered care. *Journal Of The American Board Of Family Medicine: JABFM*, 27(2), 169-171. doi: 10.3122/jabfm.2014.02.140009

- Clay, A., & Parsh, B. (2014). Patient- and family-centered care: not just for kids. *Nursing*, 44(5), 57-58. doi: 10.1097/01.NURSE.0000445764.18817.d2
- Depkes RI, (2009). *Indikator Indonesia Sehat dan Pedoman Penetapan Indikator Propinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta : Depkes
- Ecenrod, D., & Zwelling, E. (2000). A journey to family-centered maternity care. *MCN. The American Journal Of Maternal Child Nursing*, 25(4), 178-185.
- Gasparini, R., Champagne, M., Stephany, A., Hudson, J., & Fuchs, M. A. (2015). Policy to practice: increased family presence and the impact on patient- and family-centered care adoption. *The Journal Of Nursing Administration*, 45(1), 28-34. doi: 10.1097/na.0000000000000152
- Gross, K., Alba, S., Glass, T. R., Schellenberg, J. A., & Obrist, B. (2012). Timing of antenatal care for adolescent and adult pregnant women in south-eastern Tanzania. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 12, 16-16. doi: 10.1186/1471-2393-12-16
- Indriyani, D (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Janssen, P. A., Klein, M. C., Harris, S. J., Soolsma, J., & Seymour, L. C. (2000). Single room maternity care and client satisfaction. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 27(4), 235-243.
- Khalaf, I. A., Abu-Moghli, F. A., Callister, L. C., Mahadeen, A. I., Kaawa, K., & Zomot, A. F. (2009). Jordanian health care providers' perceptions of post-partum health care. *International Nursing Review*, 56(4), 442-449. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00733.x
- Ko^oum, Z., & Yurdakul, M. (2013). Factors affecting the use of emergency obstetric care among pregnant women with antenatal bleeding. *Midwifery*, 29(5), 440-446. doi: 10.1016/j.midw.2012.02.008
- Notoatmojo Soekidjo, (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo Soekidjo, (2005), *Metodologi Pendidikan Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo Soekidjo, (2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Oladapo, O. T., & Osiberu, M. O. (2009). Do sociodemographic characteristics of pregnant women determine their perception of antenatal care quality? *Maternal And Child Health Journal*, 13(4), 505-511. doi: 10.1007/s10995-008-0389-2
- Sharma, A., Norton, L., Gage, S., Ren, B., Quesnell, A., Zimmanck, K., . . . Weisgerber, M. (2014). A quality improvement initiative to achieve high nursing presence during patient- and family-centered rounds. *Hospital Pediatrics*, 4(1), 1-5. doi: 10.1542/hpeds.2013-0055
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Zwelling, E., & Phillips, C. R. (2001). Family-centered maternity care in the new millennium: is it real or is it imagined? *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*, 15(3), 1-12.