



JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN

<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



Penerapan Edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* terhadap Keluhan Ibu *Postpartum* Melalui Asuhan *Home Care*



Senditya Indah Mayasari¹, Nicky Danur Jayanti²

^{1,2}Prodi Kebidanan, STIKesWidyagama Husada Malang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 24/03/2019

Disetujui, 13/05/2019

Dipublikasi, 01/08/2019

Kata Kunci:

Edukasi FCMC, Keluhan Postpartum, Home Care

Abstrak

Pada masa nifas umumnya banyak masalah atau keluhan yang menyertai ibu *postpartum*. Pemberian asuhan dan edukasi masa nifas yang benar akan mengurangi adanya ketidaknyamanan dan infeksi puerperium. Salah satu jembatan untuk mengoptimalkan upaya edukasi *postnatal* adalah melalui keterlibatan keluarga. Ibu dengan dukungan keluarga melalui pendekatan *Family Centered Maternity Care (FCMC)* diharapkan memiliki kemampuan yang optimal dalam beradaptasi secara maternal pada masa nifas. Desain penelitian menggunakan *true experimental* dengan pendekatan *Pretest-Posttest* Teknik sampling sampel random sistematis. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kepada ibu *postpartum* fisiologis sebanyak masing-masing 12 ibu *postpartum* pada kelompok intervensi dan kontrol. Analisis data menggunakan Wilcoxon menunjukkan berbeda signifikan jika nilai Z lebih kecil dari -1.960 atau dengan nilai signifikansi kurang dari 0.05. Hasil menunjukkan semua variabel berbeda signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian edukasi terhadap keluhan ibu *postpartum* pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* melalui asuhan *home care*.

©2019Jurnal Ners dan Kebidanan

✉Correspondence Address:

STIKes Widyagama Husada Malang - Jawa Timur, Indonesia

Email: ferdina.mdf@gmail.com

DOI: 10.26699/jnk.v6i2.ART.p135-141

This is an Open Access article under the CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

Application of Family Centered Maternity Care (FCMC) Education on Postpartum Mother's Complaints through Home Care

Article Information

Abstract

History Article:

Received, 24/03/2019

Accepted, 13/05/2019

Published, 01/08/2019

Keywords:

FCMC Education, Complaints of postpartum mothers, Home Care

During puerperal period, there are generally many problems or complaints that accompany postpartum mothers. Providing proper care and education for the puerperium will reduce the puerperium infection and discomfort. One bridge to optimize postnatal education efforts is through family involvement. Mothers with family support through the Family Centered Maternity Care (FCMC) approach are expected to have optimal ability to adapt maternally during the puerperium. The research design used true experimental using the Pretest-Posttest with systematic random sampling technique. Data collection used questionnaires to postpartum physiological mothers as many as 12 postpartum mothers in the intervention and control groups. The results of the study using Wilcoxon showed a significant difference if the value of Z was smaller than -1.960 or with a significance value of less than 0.05. The results showed that all variables differed significantly between the intervention and control groups which showed the influence of giving education on complaints of postpartum mothers in the intervention group after being given edict by Family Centered Maternity Care (FCMC) through home care care.

PENDAHULUAN

Periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil (Sri Astuti, 2015). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun fisiologis dan sebagian besar bersifat fisiologis. Masa ini merupakan masa cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) seperti perdarahan atau komplikasi pada ibu nifas (Hamranani, 2012).

WHO mengemukakan bahwa 500.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan melahirkan, dan sebagian besar kematian terjadi selama atau segera setelah melahirkan. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan dan infeksi setelah melahirkan (Sri Astuti dkk, 2015). Selain itu pada masa nifas umumnya banyak masalah atau keluhan yang menyertai ibu *postpartum*. Masalah atau keluhan tersebut diantaranya pada proses menyusui, kemandirian ibu dalam merawat bayinya, nyeri jahitan, perawatan luka jahitan, personal hygiene, istirahat dan kaki bengkak, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan ibu *postpartum* dalam melalui masa nifas.

Dalam masa nifas, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi dan kondisi psikologi ibu, untuk itu penting sekali memahami perubahan apa yang secara umum dapat dikatakan normal, sehingga setiap penyimpangan dari kondisi normal ini dapat segera dikenali sebagai kondisi abnormal atau patologis (Sri Astuti dkk, 2015). Perubahan yang mendadak pada ibu *postpartum* penyebab utamanya adalah kekecewaan emosional, rasa sakit pada masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya, rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya, terutama emosi selama minggu pertama menjadi labil dan perubahan suasana hatinya dalam 3 - 4 hari pertama, masa ini sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh begitu banyak faktor, maka penekanan utama adalah pendekatan dengan memberikan bantuan, simpati dan dorongan semangat (Kirana, 2015).

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan seseorang adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan, sehingga akan timbul kesadaran pada individu atau masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Informasi yang dibutuhkan pada masa *postpartum* salah satunya adalah dengan pemberian metode edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC). Edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) adalah perawatan yang berpusat pada keluarga yaitu dengan cara menyediakan perawatan bagi perempuan dan keluarga mereka yang mengintegrasikan kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi kedalam kontinum dari siklus kehidupan keluarga seperti biasa dengan cara hidup sehat. Perawatan yang diberikan kepada individual mengutamakan dukungan, partisipasi, dan pilihan dari keluarga (International, T. & Education, C., 2015).

BAHAN DAN METODE

Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah *true experimental* dengan pendekatan *Pretest-Posttest Design* dengan teknik sampling sampel random sistematis. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kepada ibu *postpartum* fisiologis sebanyak masing-masing 12 ibu *postpartum* pada kelompok intervensi dan kontrol. Masing-masing ibu *postpartum* pada kelompok perlakuan dilakukan *home care* sebanyak 4 kali dalam waktu 1 bulan. Analisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Instrumen yang digunakan saat memberikan edukasi kepada ibu *postpartum* adalah leaflet dan alat peraga (*phantom* bayi dan *phantom* payudara).

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli - September 2018 di Desa Sambigede Kecamatan Sumberpucung Kabupaten Malang.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok		Total
	Perlakuan	Kontrol	
Usia			
< 21 tahun	3	3	6
21 – 25 tahun	6	6	12
26 – 30 tahun	3	3	6
Pendidikan			
SMP	4	3	7
SMA	7	9	16
D3	1	0	1
Pekerjaan			
IRT	8	9	17
Buruh	2	2	4
Peg.Swasta	2	1	3

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 2 Keluhan Responden

Keluhan	Kel. Intervensi		Kel. Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
Masalah payudara	2	1	1	3
Masalah menyusui	4	2	4	3
Kaki bengkak	4	0	1	3
Perawatan bayi	1	0	2	1
Gangguan pola istirahat	2	0	3	0
Masalah vulva hygiene	1	0	2	1
Jumlah	12		12	

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 3 Uji perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol

Variabel	Mean Rank		Z	Signifikansi
	Intervensi	Kontrol		
Masalah Payudara	10.00	15.00	-2.198	0.028
Masalah Menyusui	10.00	15.00	-2.198	0.028
Kaki Bengkak	9.50	15.50	-2.769	0.006
Perawatan bayi	10.50	14.50	-2.145	0.032
Gangguan Pola Istirahat	10.00	15.00	-2.460	0.014
Masalah Vulva hygiene	10.50	14.50	-2.145	0.032

Sumber : Data Primer 2018

Hasil analisis menggunakan *Wilcoxon* menunjukkan berbeda signifikan jika nilai Z lebih kecil dari -1.960 atau dengan nilai signifikansi kurang dari 0.05. Hasil menunjukkan semua variabel berbeda signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian edukasi terhadap keluhan ibu postpartum pada kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

Dalam masa nifas, perawatan payudara sangat penting untuk menjaga keindahan payudara serta menghindari masalah-masalah dalam proses menyusui. Masalah payudara yang sering dihadapi oleh ibu postpartum diantaranya puting tenggelam atau datar, payudara terasa keras karena pengeluaran ASI yang tidak adekuat, puting susu lecet dan bahkan terjadi infeksi payudara seperti mastitis hingga abses payudara. Hasil tabel 2 menunjukkan, dari 12 ibu postpartum pada kelompok intervensi terdapat 2 ibu yang mengalami masalah payudara yakni puting susu datar dan puting susu lecet. Setelah diberikan asuhan *home care*, masalah puting susu ibu yang lecet telah teratasi dengan mengajarkan ibu menyusui yang benardan menganjurkan ibu mengolesi puting susu sebelum dan sesudah memberikan ASI pada bayinya. Pada ibu postpartum yang mengalami puting susu datar diajarkan perawatan payudara dan mengajarkan cara memanupulasi puting susu agar muncul saat akan menyusui. Sedangkan pada kelompok kontrol, pada awal pengkajian terdapat 1 ibu postpartum yang mengalami masalah payudara dan diakhir pengkajian bertambah menjadi 3 ibu postpartum yang mengalami masalah payudara. Hasil uji *Wilcoxon sign rank test* dengan nilai kemaknaan 0,05 didapatkan nilai 0,028 (0,028 < 0,05) dengan nilai *Z-Score* -1,000 lebih kecil dari -1,960 yang artinya terdapat pengaruh pemberian edukasi sebelum dan sesudah intervensi.

Penjelasan informasi tentang perawatan payudara umumnya dilakukan pada kehamilan > 34 minggu karena bila dilakukan pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu, berisiko terjadi kontraksi uterus yang dapat menyebabkan persalinan prematur. Perawatan payudara yang dilakukan secara teratur sejak usia kehamilan diatas 34 minggu akan menghasilkan payudara yang terawat baik dan membantu proses menyusui pada bayi baru lahir (Geniofan, 2010). Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil yang dilakukan 2x sehari dan dimulai

sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan.

Hasil Tabel 2 menunjukkan terdapat 4 ibu postpartum yang mengalami masalah menyusui. Masalah menyusui yang sering dialami oleh ibu postpartum adalah mengatur posisi menyusui yang nyaman, menyusui hanya salah satu payudara saja, dan tidak yakin ASI dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Praktek cara menyusui yang benar perlu diajarkan pada setiap ibu yang baru saja melahirkan karena menyusui itu sendiri bukan suatu hal yang relaktif atau instingtif, tetapi merupakan suatu proses. Proses belajar menyusui yang baik bukan hanya untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan, tetapi juga untuk ibu yang pernah menyusui bayinya. Menyusui dengan posisi yang benar maka hisapan bayi yang kuat sampai seluruh bagian besar kalang payudara merangsang puting susu dan ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan yang berasal dari hisapan bayi akan dilanjutkan ke hipotalamus sehingga akan merangsang keluarnya oksitosin sehingga terjadi kontraksi sel miopethilium kelenjar-kelenjar susu, sehingga pengeluaran ASI dilaksanakan. (Soetijningsih, 2013). Peneliti melakukan intervensi *home care* dengan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dengan posisi yang nyaman bagi ibu dan mengajarkan ibu menyusui secara bergantian masing-masing pada payudara. Pada tabel 3 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* dengan nilai kemaknaan 0,05 didapatkan nilai 0,028 ($0,028 \hat{A} 0,05$) dengan nilai *Z-Score* -1,732 lebih kecil dari -1,960 yang artinya terdapat pengaruh pemberian edukasi sebelum dan sesudah intervensi pada masalah menyusui.

Hasil Tabel 2 menunjukkan dari 12 ibu *postpartum* pada kelompok intervensi terdapat 4 ibu postpartum yang mengalami kaki bengkak. Pada tabel 3 hasil uji *Wilcoxon sign rank test* dengan nilai kemaknaan 0,05 didapatkan nilai 0,006 ($0,006 < 0,05$) dengan nilai *Z-Score* -2,000 lebih kecil dari -1,960 yang artinya terdapat pengaruh pemberian edukasi sebelum dan sesudah intervensi.

Penyebab paling sering pembengkakan *postpartum* adalah hormonal. Tubuh menghasilkan sejumlah besar progesteron selama kehamilan. Progesteron kelebihan ini menyebabkan retensi air dan natrium dalam tubuh, yang menyebabkan kaki dan bagian tubuh lain masih bengkak walaupun sudah melahirkan. Penyebab lain kaki bengkak setelah melahirkan adalah pembesaran rahim yang menekan

aliran darah sehingga aliran darah balik dari kaki ke jantung menjadi terhambat sebagai akibatnya terjadilah bengkak pada kaki pasca persalinan. Kelahiran normal juga dapat berkontribusi terhadap bengkaknya kaki pasca melahirkan, yaitu ketika ibu mengejan untuk melahirkan, tubuh akan mengirimkan darah ekstra ke tangan dan kaki sehingga efek berlebihan dari itu adalah pembengkakan (Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010).

Pemberian edukasi pada ibu dan keluarga secara tepat serta dengan memberikan asuhan kepada ibu *postpartum* dapat mengurangi ketidaknyamanan tersebut, yaitu diantaranya menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi sucara dini, istirahat yang tercukupi, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, posisi kaki lebih tinggi saat tidur dan kaki tidak menggantung saat menyusui bayi serta merendam kaki di air hangat atau air garam.

Pada Tabel 2 menunjukkan terdapat 1 ibu *postpartum* yang mengalami masalah dalam perawatan bayi. Perawatan bayi baru lahir seperti memandikan bayi, merawat tali pusat, membedong bayi dan memberikan ASI merupakan perawatan bayi baru lahir yang sebaiknya dilakukan oleh ibu secara mandiri. Jika ibu tidak memiliki pengetahuan terkait maka ibu akan mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir. Pada ibu yang belum pernah melakukan perawatan bayi baru lahir atau belum mempunyai pengalaman sebelumnya maka peneliti mengajarkan ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan pada bayi. Dalam hal ini peneliti mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi secara aman.

Pada tabel 3 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* dengan nilai kemaknaan 0,05 didapatkan nilai 0,032 ($0,032 < 0,05$) dengan nilai *Z-Score* -1,000 lebih kecil dari -1,960 yang artinya terdapat pengaruh pemberian edukasi sebelum dan sesudah intervensi pada masalah perawatan bayi.

Kehadiran anggota keluarga baru, yaitu hadirnya seorang anak merupakan hal yang sangat dinantikan bagi orangtua, namun tanggungjawab dan pekerjaan orangtua semakin bertambah. Sejalan dengan itu, orangtua khususnya seorang ibu harus siaga untuk keperluan bayi sepanjang hari (Bobak, 2012). Hal ini menyebabkan kualitas istirahat ibu berkurang sehingga dapat menyebabkan kelelahan.

Pada ibu selama masa nifas perlu beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas dan merupakan hal yang sangat penting bagi

ibu bukan hanya karena tubuh ibu sedang dalam proses pemulihan tetapi ibu juga memerlukan banyak energi agar dapat membuat jadwal penyesuaian yang dibutuhkan (Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010). Istirahat dan tidur merupakan kebutuhandasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat dan tiduryang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal.

Hasil Tabel 2 menunjukkan terdapat 2 reponden yang mengalami gangguan istirahat dan berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* dengan nilai kemaknaan 0,05 didapatkan nilai 0,014 ($0,014 < 0,05$) dengan nilai *Z-Score* -1,414 lebih kecil dari -1,960 yang artinya terdapat pengaruh pemberian edukasi sebelum dan sesudah intervensi pada masalah gangguan istirahat ibu. Ibu *postpartum* merasa istirahat malam hari terganggu karena bayi sering terbangun dan ibu lebih sering menyusui di malam hari. Saat siang istirahat ibu juga berkurang karena mengurus pekerjaan rumah. Peneliti menganjurkan ibu dan keluarga untuk secara bergantian mengurus bayi dan pekerjaan rumah tangga. Saat siang hari ibu dianjurkan untuk istirahat saat bayi tidur dan malam hari suami lebih berjaga untuk merawat dan menjaga bayi.

Kurangnya pengetahuan mengenai kebersihan vagina dan rasa cemas atau rasa takut untuk membersihkan daerah vagina yang terdapat luka jahitan pasca melahirkan sering dialami oleh ibu nifas. Berdasarkan Tabel 2, terdapat 1 ibu *postpartum* yang mengalami masalah vulva hygiene. Ibu mersa takut untuk membersihkan atau membasuh daerah vagina karena terdapat jahitan pasca melahirkan. Kurangnya pengetahuan dan rasa cemas pada ibu *postpartum* akan kebersihan daerah vagina akan berdampak buruk bagi kesehatannya. Karena kuman dapat masuk melalui vagina sehingga akan terjadi infeksi pada ibu nifas. Masa nifas dapat menimbulkan komplikasi diantaranya menimbulkan infeksi pada luka jahitan maupun kulit, hingga memperlambat proses penyembuhan luka jahitan sehingga perludilakukan kebersihan pada vulva dan perineum karena dapat mencegah timbulnya iritasi dan memberikan rasa nyaman pada ibu nifas.

Pada Tabel 3 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* dengan nilai kemaknaan 0,05 didapatkan nilai 0,032 ($0,032 < 0,05$) dengan nilai *Z-Score* -1,000 lebih kecil dari -1,960 yang artinya terdapat pengaruh pemberian edukasi sebelum dan sesudah intervensi. Pencegahan dapat dilakukan *postpartum* dengan memberikan edukasi pada ibu

mengenai melakukan perawatan *vulvahygiene* secara benar setelah setelah *postpartum* dengan asuhan *home care* meningkatkan pengetahuan ibu dan mengajarkan ibu cara cebok yang benar, sehingga ibu dapat melakukan dengan baik dan benar. Salah satu cara untuk melakukan *vulva hygiene* secara benar yaitu: melakukan *vulva hygiene* setiap pagi dan sore sebelum mandi, sesudah buang air kecil atau buang air besar, mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih, sebaiknya cebok dilakukan dengan menggunakan air hangat atau air mengalir, merawat luka jahitan dengan kapas dan betadin, mengganti pembalut setidaknya 4 kali dalam sehari dan sebelum dansesudah membersihkan daerah kemaluan, dan pada waktu mencuci luka episiotomi, di lakukan mencuci luka dari arah depan ke belakang dan mencuci daerah anus untuk yang terakhir. *Vulvahygiene* yang dilaksanakan dengan benar akan menghindarkan ibu dari infeksi. Ini bertujuan untuk peningkatan kesehatan selama masa nifas hingga masa selanjutnya sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kenyamanan ibu (Bahiyatun, 2009).

Rekomendasi atau intervensi oleh keluarga dan petugas medis melalui pemberian edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) dengan pelayanan *home care* diharapkan menguatkan motivasi ibu untuk dapat melewati masa nifas dengan aman dan nyaman. Arahan yang kurang tepat dapat berakibat pada tidak tercapainya tujuan yang diharapkan keluarga dengan norma yang berlaku.

Promosi kesehatan adalah suatu usaha untuk menambah wawasan dengan harapan akan lebih berkembangnya sikap dan perilaku dalam apa yang dipromosikan tersebut. Sentuhan Promosi Kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, antara lain melalui sarana penyuluhan dan bacaan. Edukasi melalui sarana ini member ibu pengertian yang lebih baik, serta meningkatkan motivasi dan kebahagiaannya. Cara penyampaian dapat dilakukan satu kali saja atau berjenjang, baik secara individual maupun kelompok.

Model edukasi *postnatal* dengan pendekatan *Family Centered Maternity Care* (FCMC) merupakan salah satu metode edukasi dalam upaya peningkatan pengetahuan bagi ibu nifas dengan melibatkan keluarga sebagai sosial support dalam deteksi dini masalah pada masa nifas dan upaya promotif sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu nifas. Menurut Bowman dkk (2014) dalam Asmuji (2014) 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.



Gambar 1 Keterlibatan Keluarga dalam Pemberian Edukasi



Gambar 2 Keterlibatan Suami dalam Pemberian Edukasi

KESIMPULAN

Model Edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) bisa menjadi alternative pilihan yang tepat bagi petugas kesehatan untuk menyiapkan ibu nifas dalam beradaptasi menjalankan tugas-tugas perkembangan yang akan dijalannya. 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. Dengan demikian akan meminimalkan terjadinya masalah atau komplikasi yang terjadi selama periode masa nifas, sehingga ibu dapat melewati masa nifas dengan aman dan nyaman.

SARAN

Bagi tenaga kesehatan, edukasi FCMC dapat diaplikasikan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas dan keluarga dalam melewati periode masa nifas.

Bagi ibu postpartum dan keluarga, keluarga sebagai *social support* utama bagi ibu nifas disarankan untuk terlibat aktif dalam proses edukasi postnatal maupun dalam proses perawatan ibu dan bayinya selama periode postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmuji dan Indriyani, D., (2014). *Model Edukasi Postnatal Melalui Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nfas Normal*. Jakarta : EGC
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Bowman, M. A., and Neale, A. V. (2014). *Investigating patient-centered care*. *Journal Of The American Board Of Famil.y Medicine: JABFM*, 27(2), 169171. doi:10.3122/jabfm.2014.02.140009
- Clay, A., and 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
- Geniofan. (2010). *Mempersiapkan dan Menjaga Kehamilan*. Yogyakarta: Grafina Mediapipta.
- Hamranani. (2012). *Gambaran Pengetahuan Primipara tentang Perdarahan Postpartum*. *Jurnal Keperawatan*.
- International, T. & Education, C., (2015). *Family Centered Maternity Care, International Childbirth Education Association*
- Khayamim, Nafiseh, Bahadoran, P., & Mehrabi, T. (2016). *Relationship Between Fatigue and Sleepiness with General Health of Mothers in The Postpartum Periode*. *Iran J Nurs Midwifery Res*. Vol 21. No. 4: 385-390.
- Kirana. (2015). *Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Rumah Sakit Dustira Cimahi*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Volume III, No. 1 April-2015.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Sri Astuti dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga