

HUBUNGAN PELAKSANAAN KUNJUNGAN NIFAS TERHADAP PELAKSANAAN LIMA TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA IBU POSTPARTUM

Maidaliza¹, Ida Suryati²

Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi DIII Keperawatan Universitas Perintis Indonesia^{1,2}
maidaliza@upertis.ac.id¹, idasuryati@upertis.ac.id²

ABSTRACT

The postpartum period is a critical period for both mother and baby, especially the first week after giving birth. Postpartum visit is a program to address health problems that occur. The purpose of this study was to look at the relationship between the implementation of visits by health workers to the implementation of family health duties. The design uses a Descriptive Analytic design, with a Cross Sectional approach. Samples are postpartum mothers who receive visits by health workers. The research was conducted in the Baso Health Center area. The data collection instrument uses a questionnaire. Data analysis is univariate and bivariate analysis. The results showed that the highest age was 25 years (13.6%), the frequency distribution of respondents was 40.9% with 1 child, 27 (61.4%) respondents had high school education, 11.4% had junior high school education, distribution of 1 postpartum visit (59.1%), 1 person, 2.3% of respondents did not receive a postpartum visit. 61.4% implementation of family health tasks is not good, 88.6% implementation of postnatal visits is optimal. Statistical test results obtained p -value 1.00, it was concluded that there was no relationship between postpartum visits and the implementation of family health duties. It is necessary to increase the knowledge and skills of health workers in carrying out postpartum visits and efforts to increase the knowledge and skills of families in carrying out family health duties, so that health problems during the postpartum period can be handled properly so that the health of mothers, children and families can be optimal.

Keywords : Family health assignments, Postpartum Visits, Postpartum Period

ABSTRAK

Periode postpartum merupakan masa yang cukup kritis bagi ibu dan bayi terutama minggu pertama setelah melahirkan. Kunjungan nifas merupakan program untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada ibu nifas. Tujuan penelitian ini untuk melihat apakah ada hubungan pelaksanaan kunjungan oleh petugas kesehatan terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Desain penelitian menggunakan desain Deskriptif Analitik, dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel adalah ibu nifas yang mendapat kunjungan oleh petugas kesehatan. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Baso. Instrument pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisa data adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan usia responden yang tertinggi 25 tahun (13,6%), distribusi frekwensi responden 40,9% dengan jumlah anak 1 orang, sebanyak 27 (61,4%) responden berpendidikan SMA, 11,4% berpendidikan SMP, distribusi kunjungan nifas (59,1%) dengan frekwensi kunjungan 1 kali, 1 orang, 2,3% responden tidak mendapat kunjungan nifas. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga 61,4% kurang baik, 88,6% pelaksanaan kunjungan nifas sudah optimal. Hasil uji statistik diperoleh nilai p -value 1.00, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kunjungan nifas dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam pelaksanaan kunjungan nifas dan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, agar masalah kesehatan selama masa nifas dapat ditanggulangi dengan baik sehingga kesehatan ibu, anak dan keluarga dapat optimal.

Kata Kunci : Kunjungan Nifas, Nifas, Tugas kesehatan keluarga

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak hanya berfokus pada masa kehamilan dan

melahirkan, namun pelayanan masa nifas juga harus menjadi prioritas bagi ibu setelah kelahiran bayinya. Karena kondisi

tersebut memiliki resiko untuk terjadinya perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada minggu pertama pasca melahirkan menjadi masa yang cukup kritis bagi ibu dan bayi (*World Health Organization*, WHO, 2015). Kondisi ini disebabkan karena adanya perubahan baik fisik maupun psikologis dan kurangnya pengalaman dalam kehamilan maupun persalinan (Reeder, Martin, & Griffin, 2014). Secara global 289.000 wanita meninggal karena komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, atau periode nifas setiap tahun.

Dua pertiga dari semua kematian ibu terjadi selama enam minggu pertama setelah kelahiran dan lebih dari dua pertiga kematian bayi baru lahir terjadi selama minggu pertama kehidupan (WHO). Data mortalitas dan morbiditas maternal spesifik yang berkaitan dengan fase postnatal terbatas, namun angka terbaru menunjukkan ada sekitar 303.000 kematian ibu setiap tahun akibat komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan atau periode postnatal. Perawatan di rumah memiliki peran penting dalam adaptasi dan kesehatan ibu, sedangkan kurangnya akses layanan kesehatan yang komprehensif merupakan hambatan dalam peningkatan kesehatan ibu nifas (Mokhtari, Bahadoran & Baghersad, 2018).

Di Indonesia salah satu program pemerintah dalam mencegah masalah kesehatan pada ibu postpartum adalah perawatan dalam bentuk asuhan masa nifas yang dituangkan dalam buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal tahun 2006. Program ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, secara fisik dan psikologis, melaksanakan sharing yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi, serta memberikan pendidikan kesehatan (Maryunani, 2011). Sesuai dengan hasil penelitian (Ohrn et al., 2020) menyebutkan bahwa perawatan pasca melahirkan merupakan hal yang sangat

penting, dimana perubahan lamanya perawatan, model perawatan postnatal dan bentuk perawatan sangat mempengaruhi dari kepuasan ibu postnatal. Kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali selama periode postpartum secara *home visite*.

Disebutkan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016), untuk kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kunjungan ke dua 4-28 hari setelah melahirkan dan 29 – 42 hari setelah melahirkan. Penerapan opsi dapat meningkatkan perawatan pasca melahirkan (Sakala & Chirwa, 2019). Kebijakan cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018. Sama halnya dengan proporsi pelayanan kunjungan nifas lengkap yang meningkat dari 32,1% menjadi 37% (Riskesdas, 2018). Provinsi Sumatera Barat salah satu provinsi di Indonesia dengan capaian kunjungan nifas sebesar 83,43. Angka ini menunjukkan bahwa program kunjungan nifas belum mencapai target yang diharapkan (Kemenkes, 2019). Puskesmas Baso salah satu puskesmas yang telah melaksanakan program kunjungan nifas dengan ketercapaian 98,3%. Hal ini menunjukkan hasil yang sangat baik. Data kunjungan mulai dari KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4.

Dari banyaknya resiko komplikasi yang dialami oleh ibu nifas, tentu diperlukan peran dari petugas kesehatan dalam mengatasi hal tersebut. Peran tersebut tentu akan dapat membantu memastikan klien dan keluarga mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat (Ricci, 2013). Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan dalam minggu pertama setelah melahirkan dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan dan merupakan awal hubungan jangka panjang tidak hanya dengan ibu, bayi baru lahir tetapi juga dengan keluarga Yonemoto et al. (2017). Kunjungan rumah pada ibu postpartum mencakup tiga kategori utama yaitu masalah perawatan

kesehatan ibu, perkembangan bayi, penguatan peran keluarga dan hubungan dalam keluarga baru (Barboza et al., 2018).

Keluarga sebagai bagian dari masyarakat sangat berperan penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu nifas dan bayinya merupakan kelompok rentan (Kemenkes, 2018). Pemberian asuhan keperawatan oleh perawat komunitas tentu tidak hanya berpusat pada individu, namun juga pada keluarga dan masyarakat (Allender et al., 2014). Menurut Dzuby (2016) perawatan yang berpusat pada keluarga mencakup keterlibatan semua anggota keluarga yang berpartisipasi dalam merawat ibu dan bayi baru lahir. Dalam melakukan hal tersebut, perawat didorong untuk melakukan penilaian kebutuhan unit keluarga, pengetahuan dan sumber daya individu.

Salah satu fungsi keluarga dalam meningkatkan kesehatan pada ibu nifas adalah dengan menjalankan lima tugas kesehatan keluarga yang mencakup kemampuan mengenal masalah, mengambil keputusan, kemampuan merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Jika fungsi ini dapat dilaksanakan dengan baik, tentunya semua resiko komplikasi pada ibu nifas dapat diatasi dan kesehatan ibu selama nafas dapat ditingkatkan (Friedman 2013). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan pelaksanaan kunjungan nifas terhadap pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga.

METODE

Peneliti menggunakan desain Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu untuk melihat adanya hubungan dua variabel atau lebih dan tidak dilakukan manipulasi pada kedua variabel tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang mendapat kunjungan oleh petugas kesehatan sebanyak 44 orang. Pengambilan sampel dengan total

sampling. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baso Kabupaten Agam. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan angket atau kuisioner. Analisa data menggunakan komputerisasi, yang terdiri dari analisa univariat dan bivariate. Analisa univariat untuk menilai distribusi frekwensi kunjungan nifas dan distribusi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, sedangkan analisa bivariate dengan uji statistik *chi square* dengan komputerisasi. Uji etik dilakukan di lembaga etik Universitas Perintis Indonesia.

HASIL

Berikut diuraikan hasil penelitian analisa univariat terdiri dari karakteristik responden, jumlah anak dan usia, pendidikan, frekwensi kunjungan nifas, tugas kesehatan keluarga dan pelaksanaan kunjungan nifas.

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan Usia

Variabel	Jumlah	Persentase
Usia		
19	1	2.3 %
21	1	2.3 %
23	4	9.1 %
24	2	4.5 %
25	6	13.6 %
26	2	4.5 %
27	2	4.5 %
28	3	6.8 %
29	3	6.8 %
31	5	11.4 %
33	1	2.3 %
34	1	2.3 %
36	3	6.8 %
37	4	9.1 %
38	3	6.8 %
39	1	2.3 %
40	1	2.3 %
41	1	2.3 %
Total	44	100%

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa usia responden yang tertinggi adalah 25 tahun atau sebesar 13,6%, diikuti oleh responden dengan usia 31 tahun sebanyak 31 tahun (11,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan Jumlah anak

Variabel	Jumlah	Persentase
Jumlah Anak		
1	18	40.9 %
2	13	29.5 %
3	4	9.1 %
4	6	13.6 %
6	2	4.5 %
9	1	2.3%
Total	44	100%

Dari tabel, dapat diamati bahwa distribusi frekwensi responden berdasarkan jumlah anak, yaitu 1 orang sebanyak 18 orang dengan persentase 40,9%, dan yang paling sedikit jumlah anak 9 orang yaitu satu orang responden (2,3%).

Tabel 3 Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan Pendidikan

Variabel	Jumlah	Persentase
SMP	5	11,4
SMA	27	61.4
PT	12	27.3
Total	44	100%

Hasil penelitian disribusi frekwensi berdasarkan pendidikan dapat dilihat bahwa sebanyak 27 (61,4%) berpendidikan SMA, dan sebanyak 5 orang (11,4% berpendidikan SMP

Kunjungan Nifas

Tabel 4 Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan Kunjungan Nifas

Variabel	Jumlah	Persentase
Kunjungan Nifas		
0	1	2.3
1	26	59.1
2	8	18.2
3	9	20.5
Total	44	100%

Tabel 7 Hubungan Kunjungan Nifas dengan Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga

Kunjungan Nifas	Tugas Kesehatan Keluarga				P Value	OR		
	Kurang baik		Baik				Total	
	f	%	f	%			F	%
Kurang Optimal	3	60	2	40	5	100	1.00	0.093
Optimal	24	61.5	15	38,5	39	100		
Total	27	61.4	17	38.6	44	100		

Dari tabel di atas dapat dilihat, dari 39 orang responden dengan kunjungan nifas

Hasil penelitian berdasarkan kunjungan nifas sebagian besar 26 orang (59.1%) dengan frekwensi kunjungan 1 kali, dan ada 1 orang (2,3%) responden tidak mendapat kunjungan nifas

Tugas Kesehatan Keluarga

Tabel 5 Distribusi Frekwensi Pernyataan Tugas Kesehatan Keluarga

Variabel	Jumlah	Persentase
Tugas Kesehatan Keluarga		
Kurang baik	27	61.4
Baik	17	38,6
Total	44	100%

Dari tabel dapat dilihat bahwa distribusi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebanyak 27 (61,4) kurang baik.

Tabel 6 Distribusi Frekwensi Pernyataan Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Variabel	Jumlah	Persentase
Kunjungan Nifas		
Kurang optimal	5	11.4
Optimal	39	88.6
Total	44	100%

Dari tabel 6 dapat diamati bahwa pelaksanaan kunjungan nifas sudah optimal dengan jumlah sebanyak 39 orang (88,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan kunjungan nifas sudah baik, meskipun belum optimal.

Analisa Bivariat

Hubungan pelaksanaan kunjungan nifas dengan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga

optimal 24 (61.5%) kurang baik dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga.

38,5% baik dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 1,00, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kunjungan nifas dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga.

PEMBAHASAN

World Health Organization (WHO) telah memperbarui pedoman global perawatan pasca melahirkan. Pedoman tersebut membahas waktu dan isi perawatan pasca melahirkan untuk ibu dan bayi baru lahir. Semua ibu membutuhkan minimal empat kali pemeriksaan selama pasca melahirkan dalam 2-3 hari minggu dan 6 minggu setelah kelahiran. Akses keperawatan berkualitas tinggi selama periode pascapartum termasuk peningkatan frekwensi dan kualitas penilaian pasca persalinan selama 42 hari pertama setelah kelahiran sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu yang dapat mengurangi kematian dan morbiditas ibu (Dol et al., 2022). Kini selain perawatan pasca melahirkan dengan dua penilaian penuh pada hari pertama, tiga kunjungan tambahan direkomendasikan hari ke tiga (48-72 jam), antara hari ke 7-14 dan 6 minggu setelah kelahiran (World Health Organization, 2015). Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan kunjungan nifas telah dilakukan oleh petugas kesehatan, namun belum optimal. Kunjungan yang dilakukan sangat bervariasi, mulai dari 1 kali kunjungan sampai 3 kali kunjungan oleh petugas kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Soressa U., (2016), sebagian besar ibu yang menerima perawatan nifas melaporkan bahwa mereka mengetahui layanan tersebut sebelum melahirkan. Komplikasi maternal termasuk masalah kesehatan psikologis dan mental dan morbiditas neonatus umumnya diamati pada periode postpartum. Kunjungan oleh professional kesehatan dalam minggu setelah melahirkan dapat mencegah masalah

kesehatan menjadi kronis (Yonemoto et al., 2021).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan antara kunjungan nifas dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan nilai *p value* 1,00. Artinya bahwa pelaksanaan kunjungan nifas yang dilakukan oleh petugas kesehatan tidak ada hubungan dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga mencakup kemampuan mengenal masalah kesehatan selama masa nifas, membuat keputusan yang berkaitan dengan upaya pengobatan atau perawatan, melakukan upaya perawatan untuk menghilangkan kondisi sakit pada keluarga, keluarga perlu mengenali berbagai kondisi yang dapat menyebabkan munculnya masalah kesehatan, pemeliharaan kesehatan pada lingkungan rumah yang kondusif dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada bagi ibu pasca kelahiran (Mary A & McEwen, 2014). Wanita yang tidak menerima perawatan nifas melaporkan kurangnya kesadaran akan layanan kesehatan (Soressa et. al., 2016). Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan perawatan pasca melahirkan adalah kurangnya pedoman yang jelas tentang perawatan pascakelahiran, kurangnya petugas kesehatan yang terampil dan sumber daya yang tidak memadai (Sakala & Chirwa, 2019).

Tugas kesehatan keluarga merupakan tahap kedua pengkajian keluarga. Tugas kesehatan keluarga menggambarkan kemampuan keluarga untuk mengenali masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga. Setiap wanita pascakelahiran harus melakukan penilaian perdarahan pervaginam, tonus uterus, tinggi fundus, suhu tubuh, nadi secara teratur selama 24 jam pertama. Tekanan darah harus diukur segera setelah melahirkan, jika normal pengukuran harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Pengosongan kandung kemih harus didokumentasikan dalam waktu 6 jam. Pada setiap kontak pascakelahiran

berikutnya setelah 24 jam setelah lahir. Pertanyaan harus terus dilanjutkan tentang kesejahteraan umum guna menilai tentang berkemih, fungsi usus, luka perineum, sakit kepala, kelelahan, nyeri punggung, nyeri perineum, kebersihan perineum, nyeri payudara, nyeri tekan uterus dan lokhea (Group & Supplement, n.d.). Kekhawatiran yang diungkapkan oleh ibu selama masa nifas berhubungan dengan kebutuhan pemulihan secara fisik, dan keinginan untuk mahir dalam perawatan bayi. Dukungan suami atau nenek dapat memfasilitasi atau bahkan menghalangi transisi menjadi seorang ibu dan transisi orang tua kakek atau nenek. Ada ketidaksepakatan yang muncul antara generasi tentang perawatan pascakelahiran. Dalam memberikan perawatan profesional pascakelahiran, harus melibatkan keluarga secara keseluruhan (Xiao et al., 2019).

Oleh karena itu kegiatan yang berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan perawatan pascakelahiran dan menempatkan ibu dan keluarga sebagai pusat perawatan (Ohrn et al., 2020). Hasil penelitian menyebutkan bahwa pengalaman yang positif dimana ibu mampu beradaptasi dengan identitas diri baru mereka, mengembangkan rasa percaya diri dan kompetensi sebagai seorang ibu, menyesuaikan diri dengan perubahan dalam hubungan dengan keluarga termasuk hubungan dengan bayi mereka (Finlayson et al., 2020). Dukungan social dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki dampak positif bagi para ibu pasca melahirkan, dimana mereka merasa dicintai, disayangi dan dapat meningkatkan kualitas proses menyusui. Tenaga kesehatan yang melakukan kunjungan nifas tentunya harus memahami perlunya dukungan social selama masa pasca kelahiran (Maidaliza et al., 2020)

KESIMPULAN

Kunjungan nifas merupakan program lanjutan yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan. artinya setelah ibu dipulangkan dari pelayanan kesehatan setidaknya minimal tiga kali kunjungan di rumah oleh petugas kesehatan. kunjungan tersebut dilakukan sampai 42 hari pasca persalinan. Tugas kesehatan keluarga merupakan salah satu fungsi keluarga. Dengan mengetahui tugas kesehatan keluarga, tentunya semua anggota keluarga dapat mengetahui masalah kesehatan dan melakukan perawatan selama masa nifas ibu. Tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan mengenal masalah, merawat anggota keluarga, mengambil keputusan yang tepat, memanfaatkan pelayanan kesehatan dan memodifikasi lingkungan bagi keluarga dengan ibu nifas. Hasil penelitian menunjukkan usia responden yang tertinggi adalah 25 tahun atau sebesar 13,6%, diikuti oleh responden dengan usia 31 tahun sebanyak 31 tahun (11,4%). distribusi frekwensi responden berdasarkan jumlah anak, yaitu 1 orang sebanyak 18 orang dengan persentase 40,9%, sebanyak 27 (61,4%) responden berpendidikan SMA, dan sebanyak 5 orang (11,4% berpendidikan SMP, distribusi responden berdasarkan kunjungan nifas sebagian besar 26 orang (59,1%) dengan frekwensi kunjungan 1 kali, dan ada 1 orang (2,3%) responden tidak mendapat kunjungan nifas, pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebanyak 27 (61,4) kurang baik, pelaksanaan kunjungan nifas sudah optimal dengan jumlah sebanyak 39 orang (88,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p- value 1.00, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kunjungan nifas dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada pihak Puskesmas yang telah memberi izin dalam pelaksanaan penelitian dan seluruh responden yang terlibat dalam penelitian

ini. Dan juga kepada Universitas Perintis Indonesia yang telah memberi support bagi tim dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2014). *Community Public Health Nursing. Promoting the Public's Health* (Edisi 8). Lippincott Williams & Wikins.
- Barboza, M., Kulane, A., Burström, B., & Marttila, A. (2018). A better start for health equity? Qualitative content analysis of implementation of extended postnatal home visiting in a disadvantaged area in Sweden. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0756-6>
- Bobak., L. & J. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Edisi 4). EGC Jakarta.
- Dol, J., Hughes, B., Bonet, M., Dorey, R., Dorling, J., Grant, A., Langlois, E. V., Monaghan, J., Ollivier, R., Parker, R., Roos, N., Scott, H., Shin, H. D., & Curran, J. (2022). Timing of maternal mortality and severe morbidity during the postpartum period: a systematic review. *JBIC evidence synthesis*, 20(9), 2119–2194. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00578>
- Dzubaty, D. R. (2016). Newborn & Infant Nursing Reviews Providing Family-Centered Care in Maternal-Newborn Settings: A Case Study. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(2), 55–57. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.03.006>
- Fatemeh Mokhtari, Parvin Bahadoran, and Z. B. (2018). *No Title Effectiveness of Postpartum Homecare Program as a New Method on Mothers' Knowledge about the Health of the Mother and the Infant*. 23(4), 316–321. https://doi.org/10.4103/Ijnmr.ijnmr_48_17
- Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M., & Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS ONE*, 15(4), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>
- Group, G. D., & Supplement, W. (n.d.). 3. *Evidence and recommendations*.
- Icesmi Sukarni, M. (2013). *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Nuha Medika.
- Maidaliza, Asniar, & Sulistiana, S. . (2020). *Social Support Received by Postpartum Mothers in Indonesia: A Descriptive Phenomenological Study*. April, 205–210. <https://doi.org/10.5220/0008396502050210>
- Mary A, N., & McEwen, M. (2014). Community Public Health Nursing. In *BMJ (Online)* (Vol. 349). Elsevier Health Sciences. <https://doi.org/10.1136/bmj.g6195>
- Maryunani, A. (2011). *Asuhan Pada Ibu dalam Masa Nifas*. Trans Info Media.
- Öhrn, U., Parment, H., & Hildingsson, I. (2020). Quality improvement in postnatal care: Findings from two cohorts of women in Sweden. *European Journal of Midwifery*, 4(November), 1–9. <https://doi.org/10.18332/ejm/128737>
- Sakala, B. J. P. K., & Chirwa, E. (2019). An evidence-based policy brief: Improving the quality of postnatal care in mothers 48 hours after childbirth. *Malawi Medical Journal*, 31(2), 164–168. <https://doi.org/10.4314/mmj.v31i2.12>
- Soressa U., et al. (2016). Prevalence, causes and management outcome of intestinal obstruction , . 16(8): (8): p. 1–8. *BMC Surgery*, 16(8), 1–8.
- World Health Organization. (2015). Postnatal Care for Mothers and Newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. *Postnatal Care Guidelines*, March, 1–8. https://www.who.int/maternal_child_adole

scent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf?ua=1

Xiao, X., Ngai, F. W., Zhu, S. N., & Loke, A. Y. (2019). The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: A qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2686-8>

Yonemoto, N., Dowswell, T., Nagai, S., & Mori, R. (2017). Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane*

Database of Systematic Reviews, 2017(8). <https://doi.org/10.1002/14651858>.

Yonemoto, N., Nagai, S., & Mori, R. (2021). Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7). <https://doi.org/10.1002/14651858>.

WHO. (2015). *Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines*, 1–8. Dikutip dari www.mcsprogram.org. USAID.