

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGENAI PERAWATAN IBU *POSTPARTUM* DENGAN SEKSIO SESARIA TERHADAP KEMAMPUAN MERAWAT DIRI DI RSUD Dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

ETTY KOMARIAH SAMBAS
STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya
ettykomariah@yahoo.com

ABSTRAK

Perawatan *postpartum* dilakukan baik pada ibu *postpartum* dengan persalinan normal maupun dengan seksio sesaria.. Kegiatan intervensi perawatan *postpartum* bersifat edukatif karena individu sesungguhnya dapat melakukan perawatan mandiri atau merawat dirinya sendiri. Oleh karena itu pendidikan kesehatan pada ibu *postpartum* diperlukan untuk membantu ibu beradaptasi dalam masa *postpartum*. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu *postpartum* dengan seksio sesaria terhadap kemampuan merawat diri. Desain penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan *One Group Pretest-Posttest*. Hipotesis yang dibuktikan dalam penelitian ini adalah kemampuan (pengetahuan, sikap dan perilaku) merawat diri sesudah diberi pendidikan kesehatan. Sampel penelitian purposive sample sejumlah 24 ibu *postpartum* dengan seksio sesaria. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan mengenai perawatan *postpartum* meningkatkan kemampuan ibu *postpartum* dengan SC dengan ketiga ranahnya secara bermakna dengan *p-value* 0,000 (*alpha* 5%). Saran bagi pelayanan di rumah sakit pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu *post partum* dengan SC terus digunakan untuk membantu ibu-ibu *postpartum* dengan SC meningkatkan kemampuan merawat diri.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, *postpartum* dengan seksio sesaria, kemampuan merawat diri

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan perawatan ibu nifas yang adekuat dan berkualitas sangat diperlukan. Hal ini didukung dari hasil studi yang mengatakan bahwa perawatan *postpartum* merupakan hal penting yang harus dapat dilakukan dan dipertahankan sampai di rumah setelah pulang dari rumah sakit (Ball,2003; Rachmawati,1997)

Nifas disebut juga masa *puerperium* atau *postpartum* adalah suatu masa dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira sampai enam minggu (Pilliteri, 2008.; Leifer2007). Periode ini merupakan anti klimaks kehamilan dan tidak hanya titik kulminasi kehamilan, persalinan dan

kelahiran tetapi juga merupakan permulaan fase *childbearing* dalam siklus kehidupan keluarga (May & Mahlmeister,2009).

Pada masa *postpartum*, ibu mengalami perubahan fisik dan psikososial. Perubahan fisik meliputi perubahan sistem tubuh yaitu : sistem reproduksi, kardiovaskuler, pernafasan, perkemihan, muskuloskeletal, integumen, gastrointestinal, dan endokrin sedangkan perubahan psikososial dibagi menjadi tiga fase yaitu : *taking -in*, *taking -hold*, dan *letting -go* (Pilliteri, 2008; Leifer, 2007).

Proses adaptasi ini tidak selalu berjalan dengan baik atau seperti yang diharapkan tetapi dapat muncul penyimpangan yang akan menjadi masalah dan selanjutnya timbul komplikasi masa *postpartum* yang berkontribusi

terhadap kematian ibu. Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi sesudah persalinan dan 50% kematian masa *postpartum* ini terjadi dalam 24 jam (Saifuddin,2014). Salah satu faktor penyebab utama kematian ibu di negara-negara sedang berkembang adalah perdarahan *postpartum* yang disebabkan oleh : *retensio* plasenta, *atonia* uteri, trauma kelahiran dan sepsis *puerperalis* (Saifudin, 2000). Dampak psikologis dapat berupa gangguan emosional dan yang paling banyak dalam bentuk depresi periode *postpartum* (Afriyanti,2002).

Perawatan *postpartum* dilakukan baik pada ibu *postpartum* dengan persalinan normal maupun dengan *sectio cesarean* (SC). *Post partum* dengan SC adalah ibu yang melahirkan janin dengan persalinan buatan yaitu dengan cara proses pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dimana dalam waktu sekitar enam minggu organ-organ reproduksi akan kembali seperti keadaan tidak hamil. (Cunningham dalam Hartati dan Maryunani, 2015). Seksio sesarea melibatkan tindakan invasif dan penggunaan obat-obatan atau anestesi. Persalinan SC dapat berdampak pada timbulnya komplikasi seperti infeksi *puerperalis*, perdarahan akibat *atonia* uteri, trauma kandung kemih, resiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya, kelumpuhan yang diakibatkan efek anestesi dan gangguan mobilisasi (Saifudin , 2014). Selain komplikasi tersebut, tindakan SC juga dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar ibu seperti dapat

menyebabkan nyeri pada bekas luka operasi, gangguan eliminasi urin, gangguan pemenuhan nutrisi dan cairan, gangguan aktifitas, gangguan personal hygiene, gangguan pola istirahat dan tidur serta masalah dalam produksi dan pemberian air susu ibu pada bayinya (Maryunani, 2015). Oleh karena itu, kemampuan merawat diri ibu setelah melahirkan sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan ibu .

Di Indonesia berdasarkan survey demografi dan kesehatan tahun 2009 – 2010 mencatat angka persalinan seksio sesarea secara nasional berjumlah kurang lebih 20,5% dari total persalinan. Jumlah persalinan SC di RSUD Kota Tasikmalaya sendiri meningkat dalam tiga tahun terakhir (2013-2015). Peningkatan jumlah persalinan dengan SC setiap tahun ini memberi implikasi pada pentingnya perawatan ibu nifas dengan SC yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah komplikasi dan meningkatkan kemampuan perawatan diri ibu nifas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu *postpartum* dengan seksio sesaria terhadap kemampuan merawat diri.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment dengan One Group Pretest-Posttest*. Penelitian dilakukan di Ruang I dan Ruang Melati lantai II RSUD Kota Tasikmalaya. Secara keseluruhan penelitian dilaksanakan

selama delapan bulan yaitu dari bulan Oktober 2016 sampai dengan bulan Mei 2017. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang akan melahirkan secara seksio sesaria dan dirawat di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 24 orang diambil secara *purposive sampling*. Analisa data menggunakan univariat, bivariat perbedaan uji beda dua *mean dependent samples test (paired t-test)*. Analisis bivariat ini menggunakan tingkat kemaknaan 95 % (alpha 0,05) dan multivariat Uji statistiknya korelasi sederhana dan *crosstab* dengan alpha 5% (p-value 0,000)

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran responden

Karakteristik umur responden yaitu rata-rata berumur 29,88 tahun dengan umur termuda 20 tahun dan tertua 40 tahun; standar deviasi (SD) 4,79 (<20% *mean*), menunjukkan variasi yang kecil dalam umur ibu nifas. Angka *mean* lebih kecil sedikit (0,12) dari angka *median*, menunjukkan bahwa umur berdistribusi normal cenderung miring kiri.

Karakteristik pendidikan, pekerjaan, paritas, suku, frekuensi melahirkan secara SC dan penyuluhan semasa kehamilan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1
Deskripsi responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, paritas, suku, frekuensi melahirkan secara SC, penyuluhan semasa kehamilan

No	Karakteristik Responden	F	%
1	Pendidikan		
	• ≤ SLTA	22	92
	• Akademi/PT	2	8
2	Pekerjaan		
	• Tidak bekerja/ibu rumah tangga	14	59
	• Bekerja		
	a. PNS	2	8
	b. Wiraswasta	6	25
c. Swasta	2	8	
3	Paritas		
	• Primipara	5	21
	• Multipara	19	79
4.	Suku		
	• Sunda	23	96
	• Jawa	1	4
5	Frekuensi melahirkan secara SC		
	• sekali	16	67
	• dua kali	8	33
6	Penyuluhan semasa kehamilan		
	• Tidak pernah	13	54
	• Pernah	11	46
7	Topik penyuluhan semasa kehamilan		
	• Senam nifas		
	• Perawatan payudara	4	36
	• Lain-lain : nutrisi, pemeriksaan kehamilan	3	28
		4	36

B. Kemampuan responden (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam melaksanakan perawatan dirinya sebelum dan sesudah intervensi

1. Kemampuan responden (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam melaksanakan perawatan dirinya sebelum intervensi

Tabel 2
Analisis kemampuan responden (pengetahuan, sikap dan perilaku) sebelum intervensi

Kemampuan responden	Mean	Med	SD	Min	Max
Pengetahuan (skor 0-20)	12,75	12,00	3,62	8	19
Sikap (skor 10-40)	24	19	8,14	16	38
Perilaku (skor 10-40)	25,92	28,50	7,10	15	37

Tabel 3
Deskripsi kategorik kemampuan responden (pengetahuan, sikap dan perilaku) sebelum intervensi

Kemampuan responden	Cukup		Baik	
	F	%	F	%
Pengetahuan (skor 0-20)	15	63	9	37
Sikap (skor 10-40)	10	42	14	58
Perilaku (skor 10-40)	9	38	15	62

2. Kemampuan responden (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam melaksanakan perawatan dirinya sesudah intervensi

Tabel 4
Analisis kemampuan responden (pengetahuan, sikap dan perilaku) Sesudah intervensi

Kemampuan responden	Mean	Med	SD	Min	Max
Pengetahuan (skor 0-20)	12,75	12,00	3,62	8	19
Sikap (skor 10-40)	24	19	8,14	16	38
Perilaku (skor 10-40)	25,92	28,50	7,10	15	37

Tabel 5
Distribusi kategorik kemampuan responden (pengetahuan, sikap dan perilaku) sesudah intervensi

Kemampuan responden	Cukup		Baik	
	F	%	F	%
Pengetahuan (skor 0-20)	6	25	18	75
Sikap (skor 10-40)	3	13	21	87
Perilaku (skor 10-40)	2	8	22	92

C. Gambaran pengaruh pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu *postpartum* dengan SC terhadap kemampuan (pengetahuan, sikap dan perilaku) merawat diri

Tabel 6
Analisis perubahan kemampuan responden (pengetahuan, sikap dan perilaku) sebelum dan sesudah intervensi

Kemampuan responden	Intervensi	Mean	SD	SE	p-value
Pengetahuan	Sebelum	12,75	3,62	0,74	0,000
	Sesudah	16,25	3,40	0,70	
Sikap	Sebelum	24,00	8,14	1,66	0,000
	Sesudah	32,58	6,60	1,35	
Perilaku	Sebelum	25,92	7,10	1,45	0,000
	Sesudah	36,42	5,61	1,15	

Tabel 7
Analisis perbedaan nilai rata-rata kemampuan responden terhadap pemberian pendidikan kesehatan teratur dengan tidak teratur

Kemampuan responden	Intervensi	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>
Pengetahuan	Teratur/ berurutan	16,00	3,78	1,07	0,751
	Tidak teratur	16,50	3,21	0,93	
Sikap	Teratur/berurutan	33,08	4,25	1,23	0,738
	Tidak teratur	32,08	8,51	2,46	
Perilaku	Teratur/berurutan	36,67	6,01	1,73	0,844
	Tidak teratur	36,17	5,44	1,57	

D. Hubungan karakteristik responden terhadap kemampuan (pengetahuan, sikap dan perilaku) merawat diri sesudah intervensi

Tabel 8
Hubungan karakteristik responden terhadap kemampuan responden (pengetahuan, sikap dan perilaku) sesudah intervensi

No	Karakteristik responden	<i>p-value</i> Kemampuan responden		
		Pengetahuan	Sikap	Perilaku
1	Umur	0,168	0,242	0,949
2	Pendidikan	0,833	0,482	0,495
3	Pekerjaan	0,706	0,869	0,875
4	Paritas	0,140	0,593	0,644
5	Suku	0,487	0,532	0,729

PEMBAHASAN

A. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan ibu *postpartum* dengan SC diukur dengan menjelaskan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

1. Perubahan pengetahuan merawat diri ibu *postpartum* dengan SC

Hasil penelitian ini menggambarkan adanya perbedaan bermakna antara rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan (*p-value* 0,000).

Hasil studi yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ranah pengetahuan diantaranya hasil penelitian Jatipura (2008) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet terdapat

peningkatan pengetahuan secara bermakna (*p-value* 0,000). Salamah (2010) menyatakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pengembangan keterampilan dan ceramah berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan pengetahuan siswa SLTA (*p-value* 0,005). Salamah (2010) menyatakan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan media booklet terbukti dapat meningkatkan pengetahuan ibu *postpartum* (*p-value* 0,000).

Pendidikan kesehatan menurut Ismail (2011) adalah suatu kegiatan belajar mengajar yang dirancang sesuai dengan kondisi klien dan situasi setempat, diberikan oleh tenaga profesional kepada klien. Kegiatan yang berupaya mentransformasi informasi-informasi untuk

meningkatkan pengetahuan seseorang dari belum tahu menjadi tahu (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu postpartum dengan SC menggunakan buku panduan yang berisi pengetahuan merawat diri *postpartum* dengan SC yang disusun berdasarkan perubahan fisik ibu *postpartum* dengan SC pada hari pertama sampai hari ketiga, diajarkan oleh bidan / mahasiswa keperawatan yang sudah dilatih sebelumnya untuk meningkatkan pengetahuan ibu *postpartum* dengan SC di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Dapat disimpulkan bahwa penelitian-penelitian sebelumnya dan penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu *postpartum* dengan SC.

2. Perubahan sikap merawat diri ibu *postpartum* dengan SC

Hasil penelitian ini menggambarkan adanya perbedaan bermakna antara rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan (p -value 0,000).

Hasil penelitian yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ranah sikap adalah hasil Mackey dan Stepan (1994 dalam Nichols & Humenick, 2010) yang menyatakan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu waktu melahirkan.

Menurut teori Bloom dalam Notoatmodjo (2007), dalam proses pendidikan kesehatan ada tiga ranah yang ingin diubah yaitu kognitif afektif dan psikomotor. Beberapa prinsip belajar antara lain bahwa 1) pendidikan kesehatan merupakan proses integral bukan semata-mata berorientasi pada perubahan aspek pengetahuan tetapi pada seluruh aspek manusia yang dapat berespon terhadap perubahan seperti fisik pada ibu *postpartum*; 2) pendidikan kesehatan merupakan kegiatan aktif, maksudnya melibatkan semua indra dan melakukan ekspresi misalnya mendengarkan secara aktif, visualisasi, memutuskan dan mendemonstrasi atau melakukan. Pengertian sikap yang disampaikan Budiharto (2008) adalah kemantapan dari hasil pengolahan berpikir, sifatnya emosional atau afeksi dan jika ada perubahan positif hal ini karena ada suatu kebutuhan yang kuat dan berpengaruh.

Asumsi peneliti bahwa dengan meningkatnya pengetahuan karena diberikan pendidikan kesehatan menyebabkan peningkatan sikap positif terhadap kemampuan merawat diri setelah melahirkan. Pendidikan kesehatan memfasilitasi ibu *postpartum* dengan SC pada fase *taking hold* yaitu fase yang tidak lagi berfokus pada dirinya tetapi berorientasi keluar dimana ada kebutuhan ibu untuk mencari informasi yang dibutuhkan (Bobak, 2004). dapat

disimpulkan dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan sikap merawat diri ibu *postpartum* dengan SC.

3. Perubahan perilaku merawat diri ibu *postpartum* dengan SC

Hasil penelitian ini menggambarkan adanya perbedaan bermakna antara rata-rata nilai perilaku sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan (*p-value* 0,000).

Penelitian yang mendukung hasil penelitian di atas adalah dari Permatasari (2002) yang menyatakan bahwa meningkatnya perilaku karena pendidikan kesehatan. Djajoesman (1996 dalam Ismail, 2011) menyatakan bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan pengetahuannya sehingga dapat mengambil keputusan dalam bertindak atau berperilaku positif.

Telah dikemukakan sebelumnya bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah menghasilkan perilaku yang adaptif. Pada ibu *post partum*, peran orang tua sebagai model untuk dicontoh dan ditiru sangatlah dimungkinkan. Diasumsikan proses perubahan kemampuan merawat diri pada ibu *postpartum* ini sesuai dengan proses berubah menurut Teori Roger (Budiharto, 1998) dengan lima tahapnya yaitu kesadaran, ketertarikan, menilai, mencoba dan mengadopsi.

Perilaku merawat diri ibu *postpartum* yang dimaksud pada

penelitian ini adalah perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu tindakan nyata atau praktek sebagai respon seseorang terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2007). Menurut Barelson (1964 dalam Notoatmodjo, 2007), belajar sebagai proses perubahan perilaku yang dihasilkan perilaku sebelumnya. Pendapat ini dikuatkan hasil identifikasi Rachmawati (1997) disimpulkan bahwa berdasarkan tujuh komponen perawatan selama *postpartum* perilaku ibu dalam merawat diri baik. Orem (2001) menjelaskan tentang merawat diri (*self care*) adalah suatu aktifitas dimana individu memprakarsai dan melaksanakan kebutuhannya.

Diasumsikan bahwa perubahan perilaku merawat diri karena ibu *postpartum* sudah mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik, bagi ibu multipara maka dorongan/motivasi dari ibu *postpartum* untuk merawat dirinya lebih meningkat.

Secara umum dapat disampaikan bahwa pendidikan kesehatan mengenai perawatan *postpartum* meningkatkan kemampuan ibu *postpartum* dengan SC dengan ketiga ranahnya secara bermakna, karena perawatan *postpartum* merupakan upaya untuk memandirikan ibu *postpartum* dengan SC agar sejahtera, terhindar dari komplikasi dan dapat berperan sebagai ibu.

B. Hubungan karakteristik dengan kemampuan ibu *postpartum*.

Hasil uji statistik pada karakteristik responden yang diuji dengan regresi linier, tidak ada satupun karakteristik responden yang berhubungan secara signifikan atau dapat meningkatkan kemampuan ibu *postpartum* dengan SC ($p\text{-value} > 0,005$).

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dijelaskan Roy (2003) bahwa pengalaman yang berulang dan pendidikan akan mempengaruhi persepsi ibu tentang kemampuan merawat diri. Salah satu faktor yang mendukung karakteristik responden tidak berhubungan dalam penelitian ini adalah faktor lingkungan atau kondisi psikis. Sabarguna (2004) menyatakan bahwa situasi psikis dan lingkungan sewaktu menerima pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi persepsi klien.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pendidikan kesehatan mengenai perawatan *postpartum* dengan SC terbukti meningkatkan kemampuan (pengetahuan, sikap dan perilaku) merawat diri ibu *postpartum* dengan SC secara bermakna ($p\text{-value} 0,000$).
2. Variabel karakteristik ibu *postpartum* dengan SC (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, budaya, frekuensi SC, penyuluhan semasa kehamilan) tidak ada yang berkontribusi terhadap kemampuan merawat diri ibu

postpartum dengan SC ($p\text{-value} > 0,05$).

3. Tidak ada perbedaan bermakna terhadap kemampuan ibu *postpartum* dengan SC yang diberi pendidikan kesehatan secara berurutan dengan yang tidak ($p\text{-value} > 0,05$).

Pertanyaan hipotesis sudah terjawab semua, hasilnya bahwa pendidikan kesehatan mengenai perawatan *postpartum* dengan SC dapat meningkatkan kemampuan merawat diri ibu *postpartum* dengan SC. Semua karakteristik responden tidak berkontribusi terhadap kemampuan merawat diri.

B. Saran

1. Bagi pelayanan di Rumah Sakit secara umum
 - a. Pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu post partum dengan SC dapat dijadikan sebagai bahan pelatihan bagi perawat/bidan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu *postpartum* sebelum *discharge*.
 - b. Pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu post partum dengan SC sebagai *anticipatory program* pada kelas prenatal dalam rangka usaha promotif dan preventif.
 - c. Pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu post partum dengan SC dijadikan sebagai salah satu instrumen uji kompetensi perawat/bidan dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas.

2. Bagi pelayanan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
 - a. Bagi Wakil Direktur Bidang Keperawatan, agar dapat mengusulkan pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu post partum dengan SC dapat tetap digunakan untuk membantu ibu-ibu *postpartum* dengan SC.
 - b. Kelas prenatal yang sudah dilakukan di klinik kebidanan dan kandungan hendaknya dilengkapi dengan materi mengenai perawatan ibu *postpartum* dengan SC
 - c. Bagi rekan-rekan perawat atau bidan yang telah melaksanakan pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu post partum supaya secara teratur mengadakan pertemuan untuk mempertahankan kompetensi yang sudah dimiliki.
3. Bagi penelitian selanjutnya
Dapat dilakukan penelitian kembali dengan metode *cross sectional* menggunakan kelompok kontrol di RS lain.

REFERENSI

- Afriyanti, Y. (2002). Deteksi dan pencegahan depresi postpartum. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(2), 70-76, September 2002
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of American Psychological Association*. (6th ed). Washington, D.C: Author
- Arikunto. S. (2013). *Prosedur penelitian :suatu pendekatan praktik*. (edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (2016). *Penyusunan sakala psikologi*. Jogjakarta: Pustaka pelajar
- Ball. D. (2003) *Reactions to motherhood: The role of postnatal care*. New York: Cambridge University Press.
- Bennet, R.L & Tandy, L.L. (2008). Postpartum home visits : extending continuum of care from hospital to home. *Home healthcare nurse*, 16(5), May 2007
- Bensley, R.J. Widyastuti, Apriningsih., (2008). *Metoda pendidikan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC)
- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* ed.4. Jakarta : EGC
- Budiharto. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Burns, N & Grove,S.K (2004). *The practice of nursing research : conduct, critiques and utilization* (3rd). Philadelphia: W.B. Saunders
- Dahlan S.M. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Fransisco: Wiley & Sons.

- Hartati, S dan Maryunani (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio Sesarea*. Jakarta : Trans Info Media
- Hung & Chung., (2001) The effects of postpartum and social support on postpartum women's health status. *Journal of advanced nursing*, 36 (5). P 676-684
- Ismail. (2011). Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan Maternitas. Jakarta: Trans Info Media
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta
- Lemenshow S. Hosmer, D.W, Klar Jannete, L. Wanga S, (2005). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Penerjemah Dibyو Pramono, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Leifer. G. (2007). *Introduction to maternity & pediatric nursing*. Missouri: Elsevier
- May K.A & Mahlmeister, (2009). *Maternal and neonatal nursing: family-centered care*, (3rd ed). Philadelphia : JB Lippincot Company
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Nichols & Humenick. (2010). *Childbirth education : practice, research and theory*. (3rd ed). Philadelphia: WB. Saunders
- Notoatmodjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noe, Raymond A. Et al. (2011). *Fundamentals of Human Resource Management* .4th edition. New York: McGraw-HillOrem.
- (2001). *Nursing concepts of practice*. 6th ed. St. Louis : Mosby
- Pilliteri, A. (2008). *Maternal and child health nursing : care of the childbearing and childrearing family*. (6th ed). Philadelphia : JB Lippincot.
- Polit., Beck & Hungler. (2004). *Essentials of nursing research : methods, appraisal and utilization*. (5th ed). Philadelphia: J.B. Lippincot.
- Prakarsa. (2013). Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak: Pembelajaran dari Nepal dan Sri Lanka. *Prakarsa Research Report*.
- Rachmawati, dkk. (2001). Identifikasi kebutuhan perawatan mandiri ibu nifas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 5(2). 60-66.
- Reeder., Martin., Koniac.,& Griffin. (2008). *Maternity Nursing, Family Newborn and Women's Health Care*. (8th). Philadelphia: Lippincot.
- Saifuddin, A.B., Adrianzah, G., Winkjosastro G.H., & Wasposito, D. (2000), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (ed 1) JNPKKR-POGI Jakarta: Bina Pustaka
- Saifuddin. (2014). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

- Sambas.. (2016). Pengetahuan Ibu Postpartum Dengan Seksio Sesarea Mengenai Perawatan Ibu Nifas Di Ruang I RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan bakti Tunas Husada* Vol. 15 No.1 April 2016
- Siagian,S.P. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Smith., Maurer. (2013). *Community Health Nursing: Theory and Practice*. Philadelphia: Elsevier
- Stright, Barbara R. (2004). *Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Swasono, M.F. (2005). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi : dalam konteks budaya*. Jakarta: UI Press
- Suryani dan Maryunani. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesaria: Pendekatan Teori Model Selfcare dan Comfort*. Jakarta : trans Info Media