

EFFECT OF HUSBAND SUPPORT ON THE QUALITY LIFE POSPARTUM WOMEN AT WORKING IN THE PUBLIC HEALTH MIRI DISTRICT REGENCY OF SRAGEN

Deny Yuliawan¹, Faizah Betty Rahayuningsih², Ambarwati³

¹Students S1 UMS Nursing Faculty of Health Sciences.

²Lecturer in the Faculty of Health Sciences Nursing Prodi UMS.

³Lecturer at the Faculty of Health Sciences Nursing Prodi UMS.

Jl. A. Yani Pabelan, Kartasura, Tromol Pos 1 Surakarta 57102, Telp (0271) 717417

Surel : deny_yuliawan92@yahoo.com

ABSTRACT

Puerperium is the period that begins after delivery of the placenta and ends when the content tools back as pre-pregnancy state which lasts up to 42 days. The purpose of this study was to determine the effect of husbands' support for the welfare of puerperal women in the District Puskesmas Miri Sragen. This research is a quantitative study with a cross-sectional study design, sample size 41 for women. Sampling technique using proportional sampling technique using a large sample formula Lemeshow et al (1997). Research instrument was a questionnaire (Postpartum Social Support Questionnaire (PSSQ)) and Postpartum Quality of Life questionnaire (PQOL). Analysis of the data shows the results of Pearson Product Moment Pearson correlation test 4 KF husband's support and total support of her husband, with welfare. $P < \text{values} > 0.05$ in KF2, KF3, KF4 and total DS with KF means no significant relationship between the respective domains husband support the welfare puerperal women, but no significant association between the husband's support on welfare KF1 with puerperal women with $p = 0.004 < 0.05$, the value of the Pearson Product Moment correlation (r) at KF 1 at 0.438^{**} with interpretation/strength interval indicates that the correlation was positive direction ie from 0.40 to 0.599. Meanwhile, a positive value indicates the pattern of the relationship between husband and welfare support is unidirectional (the higher the husband's support, the higher the Welfare). In other words, mothers who have high support of her husband will have a good welfare ($r = 0.438^{**}$, $p < 0.05$). So H_0 is rejected, meaning that there is the influence of husband's support KF 1 on the welfare of puerperal women in the District Puskesmas Miri Sragen.

Keywords: Postpartum, Welfare, husband Support

PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau setelah persalinan sampai 42 hari persalinan (WHO, 2008) merupakan periode penting bagi ibu dan bayi baru lahir (Zainur and Loh, 2006). Pasangan dengan anak pertama, akan menjadi pengalaman baru, baik bagi istri maupun suami, sehingga yang dirasakan adalah kebingungan, khususnya istri yang akan merasakan perasaan cemas, takut, dan bahagia (Karanina dan Suyasa, 2005). Faktor yang hampir selalu menyebabkan depresi pasca melahirkan yaitu kurangnya dukungan sosial (Aprillia, 2010).

Adaptasi perempuan menjadi seorang ibu, memerlukan dukungan suami dan orang di sekitarnya. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami (Kitzinger, 2005). Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka (Ahmadi, 2005) yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.

Dukungan yang terpenting adalah peran suami, suami merupakan kepala keluarga sekaligus partner istri dalam mengarungi bahtera rumah tangga mereka. Seorang laki-laki yang menjadi ayah baru dituntut dapat membantu istrinya yang baru saja melewati pengalaman persalinan. Karena salah satu peran suami dalam keluarga adalah menjaga kesehatan istri setelah melahirkan yaitu dengan cara memberikan cinta kasih kepada istrinya agar sang istri merasa diperhatikan, mengantarkan untuk kontrol, menganjurkan untuk makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene (BKKBN, 2004) dan memberikan dukungan penghargaan, berupa pujian atau penilaian kepada ibu nifas, dukungan instrumental berupa membantu merawat bayi.

Tidak adanya dukungan suami pada ibu masa nifas akan menyebabkan ibu merasa tidak diperhatikan dan tertekan. Tekanan yang dirasakan ibu nifas tersebut jika dibiarkan berlarut-larut dapat menyebabkan ibu mengalami stres, sehingga bisa memunculkan sikap negatif dan menimbulkan perilaku yang kurang baik seperti tidak mau makan, tidak mau memeriksakan ke tenaga kesehatan, dan akan berdampak buruk terhadap kesehatan dirinya (Saleha, 2009).

Kesejahteraan diartikan lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Fayers dan Machin dalam Kreidler dan Ben, 2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan menurut Ghozally (2005) diantaranya mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih sayang, bersikap optimis, dan mengembangkan sikap empati.

Penelitian tentang pengaruh dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas juga masih terbatas. Hasil pencarian hanya didapatkan satu artikel Webster *et al* (2011), yang menyimpulkan bahwa wanita dengan dukungan sosial yang kurang memiliki skor signifikan lebih tinggi pada EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) daripada wanita yang cukup dukungan ($p=0,007$). Dukungan suami berpengaruh terhadap kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan.

Wanita dengan dukungan keluarga dan pasangan yang rendah memiliki skor yang lebih rendah dalam semua domain, dengan perbedaan rata-rata terbesar dalam domain kesehatan sosial ($p=0,000$). Penelitian berkaitan dengan perubahan kesejahteraan ibu nifas juga masih terbatas (Web *et al.*, 2008), walaupun penilaian kesejahteraan adalah penting. Pengukuran kesejahteraan perlu dilakukan untuk ketepatan pemberian perawatan, dalam meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, sosial ibu (Bahadoran *et al.*, 2007).

Puskesmas Kecamatan Miri merupakan salah satu puskesmas yang berdiri di wilayah kecamatan Miri Kabupaten Sragen yang memiliki 10 tempat praktek bidan Desa. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di lapangan pada tanggal 8 Januari 2014 dengan metode wawancara dengan koordinator bidan puskesmas di daerah Miri diperoleh informasi, bahwa ada 2 ibu nifas pada bulan september 2013 di daerah Geneng dan Suko, yang satu meninggal karena komplikasi penyakit yang diderita dan yang satu meninggal karena terjadi perdarahan yang sangat banyak sehingga tidak dapat diselamatkan. Ini disebabkan oleh kurangnya dukungan suami pada istrinya saat masa nifas sehingga banyak ibu nifas yang

kurang mendapatkan dukungan suami, karena sering di tinggal pergi oleh suaminya keluar kota untuk bekerja selama beberapa bulan.

Dukungan suami yang menjadi salah satu domain dalam kesejahteraan ibu nifas. Berdasarkan laporan *Saving Mothers 'Lives* (Lewis, 2007) secara signifikan menunjukkan tingkat kematian pada ibu nifas yang tinggi terkait psikologis yang kurang baik dan kematian terjadi setelah kelahiran bayi. Selain itu, dukungan suami yang memberikan semangat atau dorongan, bimbingan bilamana sang ibu mengalami masalah sehubungan dengan masa hamil sampai masa nifas.

Berdasarkan keterangan dari tenaga kesehatan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa masih ada masalah pada ibu nifas dalam dukungan suami. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Miri Kabupaten Sragen.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Miri Kabupaten Sragen.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang memiliki hari perkiraan lahir (HPL) pada bulan April dan Mei 2014 di wilayah kecamatan Miri yaitu yang memeriksakan diri pada 5 bidan di desa Miri, yaitu sebanyak 55 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *proporsional sampling* dari 5 bidan, yaitu sebanyak 41 orang sampel dengan menggunakan rumus besar sampel (Lemeshow *et al.*, 1997). Waktu penelitian dilakukan pada bulan April dan Mei 2014. Variabel independen adalah dukungan suami, instrument penelitian menggunakan Kuesioner (*Postpartum Sosial Support Questionnaire* (PSSQ)). Variabel dependen adalah kesejahteraan pada ibu nifas, instrument penelitian dengan Kuesioner *Postpartum Quality of Life* (PQOL). Analisa data menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

- Karakteristik responden menurut umur istri dan suami menunjukkan bahwa usia istri termuda adalah 19 tahun dan tertua adalah 39 tahun kemudian usia suami responden termuda adalah 20 tahun dan tertua adalah 44 tahun. Rata-rata umur responden (ibu nifas) adalah 26,63 tahun dan suami 30,27 tahun.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden menurut kelompok usia istri dan suami

| Pengukuran umur (Th) | Rata-rata | Min | Maks | Standar deviasi |
|----------------------|-----------|-----|------|-----------------|
| Istri | 26,63 | 19 | 38 | 5.314 |
| Suami | 30,27 | 20 | 44 | 5.500 |

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden menurut kategori kelompok usia istri

| Usia istri (Th) | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| <20 | 20 | 49% |
| 20-34 | 13 | 32% |
| >34 | 8 | 19% |
| Total | 41 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki rentang usia <20 tahun yaitu 20 responden (49%), sedangkan paling sedikit pada usia >34 tahun yaitu 8 responden (19%).

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden menurut kategori kelompok usia suami

| Usia Istri (Th) | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| 20-27 | 13 | 32% |
| 28-35 | 22 | 54% |
| 36-44 | 6 | 14% |
| Total | 41 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki rentang usia 28-35 tahun sejumlah 22 responden (54%), sedangkan paling sedikit pada usia 36-44 tahun sebanyak 6 responden (14%).

b. Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan terakhir suami

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan terakhir suami

| Pendidikan terakhir suami | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------|-----------|----------------|
| SD | 5 | 12 |
| SMP | 15 | 37 |
| SMA | 19 | 46 |
| PT | 2 | 5 |
| Total | 41 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa mayoritas pendidikan terakhir suaminya adalah SMA sebanyak 19 responden (46%). Namun, ada yang berpendidikan PT 2 Responden (5%).

c. Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan terakhir istri

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan terakhir istri

| Pendidikan terakhir istri | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------|-----------|----------------|
| Tidak sekolah | 1 | 2.4 |
| SD | 6 | 14.6 |
| SMP | 19 | 46.3 |
| SMA | 13 | 31.7 |
| PT | 2 | 4.9 |
| Total | 41 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa mayoritas pendidikan terakhir suaminya adalah SMA sebanyak 19 responden (46.3%). Namun, ada yang tidak sekolah 1 responden (2.4%).

d. Karakteristik responden menurut status pekerjaan suami

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden menurut status pekerjaan suami

| Pekerjaan suami | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| Swasta | 28 | 68.3 |
| Buruh | 6 | 14.6 |
| Petani | 3 | 7.3 |
| Karyawan | 4 | 9.8 |
| Total | 100 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa mayoritas pekerjaan suaminya adalah swasta sebanyak 28 responden (68.3%). Sedangkan, paling sedikit bekerja sebagai petani sebanyak 3 responden (7.3%).

e. Karakteristik responden menurut usia pernikahan

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden menurut kategori usia pernikahan

| Usia pernikahan (Th) | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| <7 | 27 | 65.9 |
| 7-14 | 11 | 26.8 |
| >7 | 3 | 7.3 |
| Total | 41 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa mayoritas usia pernikahan <7 tahun sebanyak 27 responden (66%), Sedangkan, paling sedikit usia pernikahan >7 tahun sebanyak 3 responden (7%).

f. Karakteristik responden menurut total pendapatan suami perbulan

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi responden menurut total pendapatan suami perbulan

| Total pendapatan suami | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------------|-----------|----------------|
| 0-Rp. 500.000,- | 15 | 37 |
| Rp.500.000-Rp.1.000.000,- | 11 | 27 |
| Rp.1.100.000-Rp.2.000.000,- | 9 | 22 |
| Rp.2.100.000-Rp.3.000.000,- | 2 | 5 |
| Rp.3.100.000-Rp.4.000.000,- | 1 | 2 |
| Rp.4.100.000-Rp5.000.000,- | 2 | 5 |
| > Rp 5.100.000- | 1 | 2 |
| Total | 41 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui mayoritas total pendapatan 0-Rp.500.000 sebanyak 15 responden (37%), sedangkan paling sedikit total pendapatan Rp. 2.100.000-3.000.000 dan >Rp. 5.100.000 sebanyak 1 responden (5%).

Tabel 4.9. Distribusi frekuensi responden menurut total pendapatan istri perbulan

| Total pendapatan istri | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| 0-Rp. 500.000,- | 36 | 88 |
| Rp. 1.100.000-Rp. 2.000.000,- | 2 | 5 |
| Rp. 2.100.000-Rp. 3.000.000,- | 3 | 7 |
| Total | 41 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui mayoritas total pendapatan 0-Rp.500.000 sebanyak 36 responden (88%), sedangkan paling sedikit total pendapatan Rp. 1.100.000-Rp. 2.000.000 sebanyak 2 responden (5%).

Analisis Univariat

1. Dukungan Suami

Tabel 4.10. Nilai total dukungan suami

| Pengukuran | Rata-rata | Min | Maks | Standar deviasi |
|------------|-----------|-----|------|-----------------|
| Total DS | 296.61 | 156 | 402 | 50.257 |

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui hasil pengukuran dukungan suami terhadap ibu nifas, didapatkan nilai total dukungan suami rata-rata 296.61 dengan nilai terendah 156 dan tertinggi 402 dan standar deviasi 50.257.

Tabel 4.11. Nilai dukungan suami DS

| Variabel | Rata-rata | Min | Maks | Standar deviasi |
|----------|-----------|-----|------|-----------------|
| KF1 DS | 76.17 | 39 | 105 | 15.830 |
| KF2 DS | 75.66 | 39 | 102 | 14.460 |
| KF3 DS | 71.61 | 39 | 105 | 13.727 |
| KF4 DS | 73.17 | 39 | 105 | 15.795 |

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui nilai 4x KF dukungan suami, nilai rata-rata tertinggi adalah KF1 dukungan suami (76.17), sedangkan yang terendah KF3 dukungan suami (71.61).

2. Kesejahteraan Ibu Nifas

Tabel 4.12. Nilai total kesejahteraan

| Pengukuran | Rata-rata | Min | Maks | Standar deviasi |
|---------------------|-----------|-----|------|-----------------|
| Total kesejahteraan | 576.32 | 497 | 665 | 33.129 |

Berdasarkan tabel 4.12, diketahui hasil pengukuran kesejahteraan ibu nifas, didapatkan rata-rata nilai total kesejahteraan 576.32 dengan nilai terendah 497 dan tertinggi 665 dan standar deviasi 33.129.

Tabel 4.13. Nilai kesejahteraan (KS)

| Variabel | Rata-rata | Min | Maks | Standar deviasi |
|----------|-----------|-----|------|-----------------|
| KF1 KS | 141.15 | 112 | 161 | 10.834 |
| KF2 KS | 146.15 | 119 | 194 | 13.241 |
| KF3 KS | 143.98 | 124 | 158 | 7.992 |
| KF4 KS | 145.05 | 119 | 185 | 10.872 |

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui nilai 4x KF kesejahteraan, nilai rata-rata tertinggi adalah KF2 kesejahteraan (146.15). Sedangkan yang terendah KF1 kesejahteraan (141.15).

3. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Berdasarkan tabel 4.14, diketahui hasil pengujian normalitas dengan menggunakan metode Shapiro-Wilk diatas diketahui bahwa untuk variabel dukungan suami diperoleh nilai probabilitas (p) adalah (KF1, KF2, KF3 dan KF4) $DS > 0,05$ dan untuk variabel kesejahteraan diperoleh nilai probabilitas (p) adalah (KF1, KF2, KF3 dan KF4) $KS > 0,05$. Maka dapat dikatakan bahwa variasi data adalah data terdistribusi normal.

b. Uji Homogenitas

Berdasarkan tabel 4.15, diketahui hasil pengujian homogenitas dengan menggunakan metode levene statistik diatas diketahui bahwa untuk variabel dukungan suami diperoleh nilai Levene statistic adalah (KF1, KF2, KF3 dan KF4) $DS > 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa variasi data adalah homogen dan untuk variabel kesejahteraan diperoleh nilai Levene statistic adalah (KF1, KF2, KF3 dan KF4) $KS > 0,05$. maka dapat dikatakan bahwa variasi data adalah homogen.

Analisis Bivariat

Tabel 4.16. Uji korelasi *Pearson Product Moment* dukungan suami dan kesejahteraan ibu nifas

| Variabel | Korelasi(r) | p-value | Kesimpulan |
|--|-------------|---------|-------------|
| KF 1 Dukungan suami dengan kesejahteraan ibu | 0.438** | 0.004 | Ho ditolak |
| KF 2 Dukungan suami dengan kesejahteraan ibu | 0.226 | 0.155 | Ho diterima |
| KF 3 Dukungan suami dengan kesejahteraan ibu | -0.081 | 0.619 | Ho diterima |
| KF 4 Dukungan suami dengan kesejahteraan ibu | 0.204 | 0.201 | Ho diterima |
| Total DS dengan KF | 0.258 | 0.104 | Ho diterima |

Berdasarkan tabel 4.16, diketahui hasil uji korelasi pearson antara 4 KF dukungan suami dan total dukungan suami, dengan kesejahteraan. Nilai $p > 0,05$ pada KF2, KF3, KF4 dan Total DS dengan KF berarti tidak ada signifikansi antara masing-masing domain dukungan suami dengan kesejahteraan ibu nifas, namun ada hubungan signifikansi antara dukungan suami pada KF1 dengan kesejahteraan dengan $p = 0,004 < 0,05$, dengan nilai $r = 0,438^{**}$ yang berarti Nilai korelasi *Product Moment Pearson* pada KF 1 sebesar $0,438^{**}$ dengan interpretasi/interval kekuatan menunjukkan bahwa arah korelasi sedang positif. Sementara nilai positif mengindikasikan pola hubungan antara dukungan suami dengan kesejahteraan adalah searah (semakin tinggi dukungan suami maka semakin tinggi pula kesejahteraan). Dengan kata lain, ibu yang memiliki dukungan suami tinggi akan memiliki kesejahteraan yang baik ($r = 0,438^{**}$, $p < 0,05$).

KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh dukungan suami pada KF1 terhadap kesejahteraan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Miri dan tidak ada pengaruh signifikansi pada KF2, KF3, KF4.
2. Dukungan suami pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Miri tertinggi pada KF1 (kunjungan rumah < 2 hari) dengan rata-rata nilai 76.17 mendapatkan dukungan suami yang baik untuk meningkatkan kesejahteraan ibu nifas.
3. Kesejahteraan pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Miri tertinggi pada KF2 (kunjungan rumah hari ke 3-7) dengan rata-rata nilai 146.15 mendapatkan kesejahteraan yang baik karena di dukung oleh suami saat masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, S., dan Z Azari. 2005. Islamic Republic of. Iran, ABSTRAK. 10(3).
- Aprillia, Y. 2010. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hami Melahirkan*. Gagas Media. Jakarta
- Bahadoran, P., Abbasi, F., Yousefi, A. R. dan Kargarfard, M. 2007. Evaluating the Effect of Exercise on the Postpartum Quality of Life. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter*. 12(1):17-20
- BKKBN. 2004. *Peran Suami dalam Keluarga*. BKKBN. Jakarta
- Ghozally, F. R. 2005. *Kecerdasan Emosi dan Kualitas Hidup*. Edsa Mahkota. Jakarta
- Karanina, S. D., dan Suyasa, P. T.Y.S. 2005. Hubungan Persepsi terhadap Dukungan Suami dan Penyesuaian Diri Istri pada Kehamilan Anak Pertama. *Phornesis Jurnal Ilmiah dan Terapan. Surabaya. Publikasi Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara*. 7(1):65-78
- Kitzinger, S. 2005. *The Politics of Birth, First Edition, Elsevier, Londo Kreitler dan Ben*. 2004. *Quality of Life in Children*. John Wiley n Sons. New York
- Lemeshow, S. Hosmer, D.W., Klar, .J. dan Lwanga, S.K. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Lewis GE: The Confidence Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH). Saving Mother's Lives: Reviewing Maternal Deaths to Make Motherhood Safer- 2003- 2005. The 7th report on confidence enquiry into maternal deaths in the United Kindom. London, 2007, CEMACH.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika. Jakarta
- Webster, J., Nicholas, C., Velacott, C., Cridland, N., dan Fawcett, L. 2011. Quality of Life And Depression Following Childbirth: Impact of Sosial Support. *Midwifery*. 27(5):745-9
- WHO. 2008. *WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care*. WHO.Geneva
- Zainur, R. Z., dan Loh, K. Y. 2006. Postpartum Morbidity-What We Can Do. *Med Malaysia*. 61(5): 651-6.