

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *postpartum* atau *puerperium*, merupakan masa kritis dimulai setelah kelahiran plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari ditandai dengan berhentinya perdarahan dan sejalan dengan perubahan organ reproduksi kembali seperti keadaan pra hamil (World Health Organization, 2023). Periode ini merupakan periode yang krusial, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan ketidaknyamanan pada periode awal *postpartum*, bila tidak diberikan perawatan yang baik, perubahan fisiologis akan menjadi patologis (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Perawatan pascapersalinan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan Ibu dan bayi (Adam et.al). Periode dua minggu pertama setelah persalinan seringkali menjadi masa yang penuh tantangan bagi ibu, baik secara fisik maupun emosional, Ibu menghadapi berbagai keluhan hingga kesulitan menjalankan aktivitas dasar seperti berjalan atau menggunakan kamar mandi (Madray et al., 2022). Pada periode ini, risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir masih tergolong tinggi, sehingga perhatian terhadap pelayanan kesehatan pada masa *postpartum* menjadi sangat penting (WHO, 2022).

Salah satu bentuk pelayanan penting dalam masa nifas yaitu kunjungan nifas pertama (KF1). Kunjungan nifas pertama merupakan kunjungan pada periode 6 jam hingga 48 jam setelah persalinan yang bertujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin terjadi pasca melahirkan (Kemenkes, 2020). Beberapa layanan *postpartum* yang disediakan sebagai berikut: Mencegah perdarahan nifas karena *atoni uteri*. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah seorang anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atoni uteri*. Pemberian ASI awal. Membangun hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypothermia* (Kemenkes, 2020).

Mayoritas kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan penyebab paling sering ditemukan adalah adanya perdarahan *postpartum* (Abdoli et al., 2023). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu prioritas nasional. Pemerintah menekan pentingnya pelayanan yang berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan sampai nifas.

Secara global, berbagai negara telah mengembangkan sistem pelayanan pascapersalinan yang komprehensif. Layanan perawatan

pascapersalinan di Jepang ditujukan untuk meningkatkan pemulihan fisik dan psikologis bagi ibu dan anak-anak mereka setelah keluar dari fasilitas bersalin, serta memelihara keterampilan perawatan diri ibu dan mendukung pengasuhan anak yang sehat bagi ibu, anak-anak, dan keluarga mereka (Suzuki et al., 2024). Di Nepal setelah melahirkan ada beberapa intervensi *postnatal care* yang diterima oleh ibu dan bayi diantaranya pemeriksaan ibu dan bayi untuk setiap infeksi, edukasi kebersihan dan sanitasi serta edukasi nutrisi dan keluarga berencana (Khatri et al., 2022). Di Indonesia menekankan pentingnya pelayanan komprehensif pada ibu setelah melahirkan, mulai dari pemantauan kondisi fisik, pencegahan komplikasi nifas, pemberian edukasi kesehatan, hingga program keluarga berencana pascapersalinan serta mencegah stunting (Kemenkes RI, 2023).

Meskipun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelayanan *postpartum* yang terjadi di Indonesia lebih berfokus pada aspek fisik (pemulihan rahim, ASI, imunisasi), sementara aspek psikologis belum optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana et al. (2023) menemukan bahwa tenaga kesehatan sering menghadapi keterbatasan waktu dan pelatihan dalam memberikan perawatan psikologis sehingga terdapat beberapa ibu *postpartum* yang mengalami masalah psikologis pasca melahirkan. Hal ini juga diungkapkan oleh partisipan penelitian yang dilakukan oleh Montessori (2024) yang menyatakan bahwa ibu *postpartum* tidak hanya membutuhkan pelayanan fisik, tetapi juga dukungan psikologis, banyak ibu merasa rentan mengalami masalah

emosional seperti *baby blues* setelah melahirkan, sehingga mereka berharap adanya pendampingan tenaga kesehatan, termasuk akses konsultasi. Selain itu salah satu partisipan mengungkapkan harapan terkait Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang optimal, banyak ibu merasa informasi yang diberikan terbatas, dan bila tenaga kesehatan tidak aktif memberikan penjelasan, pasien cenderung pasif serta kehilangan kesempatan untuk memahami kondisi mereka secara menyeluruh.

Melihat fenomena tersebut, penting untuk memahami lebih dalam terkait bagaimana ibu mengalami pelayanan *postpartum* di fasilitas kesehatan terutama rumah sakit ibu dan anak. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang banyak dilakukan di tingkat layanan primer seperti puskesmas atau bidan praktik mandiri, penelitian ini dilakukan di fasilitas rujukan sekunder, yaitu rumah sakit. Penelitian mengeksplorasi persepsi yang didapatkan dalam menerima pelayanan *postpartum* di rumah sakit ibu dan anak kota Makassar.

Kota Makassar sebagai ibu kota provinsi dengan kepadatan penduduk yang tinggi sekaligus pusat layanan kesehatan di Sulawesi Selatan, kota ini mendapatkan prioritas pembangunan di bidang kesehatan dan lainnnnya. Hal ini menjadikan Makassar sebagai lokasi yang strategis untuk meneliti persepsi ibu dalam mendapatkan pelayanan *postpartum* di rumah sakit ibu dan anak. Persepsi-persepsi subjektif ibu mengenai kualitas pelayanan, pendekatan tenaga kesehatan, serta kenyamanan

selama dirawat, merupakan informasi penting yang dapat menjadi dasar peningkatan mutu layanan.

Hasil observasi awal yang dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Sitti Fatimah menunjukkan bahwa sebagian ibu yang melahirkan di rumah sakit ini merupakan rujukan dari puskesmas tempat mereka melakukan pemeriksaan kehamilan. Rekomendasi tersebut diberikan karena pelayanan yang dinilai baik. RSKD Ibu dan Anak Sitti Fatimah merupakan rumah sakit tipe B yang memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan lebih lengkap. Sementara itu, RSIA Pertiwi merupakan rumah sakit tipe C yang juga melayani ibu dan anak, serta menjadi salah satu rumah sakit pilihan masyarakat di Kota Makassar. Perbedaan tipe rumah sakit ini memberikan peluang untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai persepsi ibu dalam mendapatkan pelayanan *postpartum*. Perawatan yang berkualitas yang diberikan setelah melahirkan secara signifikan mempengaruhi persepsi mereka (Najmi et al., 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi ibu *postpartum* dalam menerima pelayanan *postpartum*, di RSIA Kota Makassar. Dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini diharapkan mampu menggali makna dan persepsi ibu secara mendalam, serta memberikan gambaran nyata mengenai aspek-aspek pelayanan yang dirasakan mendukung maupun yang masih perlu ditingkatkan.

B. Rumusan Masalah

Periode *postpartum* merupakan fase krusial yang dialami oleh setiap ibu setelah melahirkan, baik dari segi fisik, emosional, maupun psikososial. Pada fase ini, ibu memerlukan dukungan serta pelayanan kesehatan yang holistik dan berkualitas dari tenaga kesehatan untuk memastikan proses pemulihan berlangsung optimal. Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai institusi pelayanan kesehatan yang khusus menangani ibu dan bayi, memiliki peran strategis dalam memberikan asuhan yang responsif terhadap kebutuhan ibu *postpartum*. Kesenjangan antara standar pelayanan *postpartum* dengan persepsi nyata yang dirasakan oleh ibu di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi perhatian penting dalam upaya peningkatan mutu layanan. Persepsi subjektif ibu dalam menerima pelayanan sangat menentukan kepuasan, kepatuhan, dan bahkan keputusan mereka dalam memilih tempat bersalin di masa mendatang. Minimnya kajian yang mendalam mengenai persepsi ibu secara langsung terutama di Rumah Sakit Ibu dan Anak membuat isu ini penting untuk dieksplorasi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana persepsi ibu dalam mendapatkan pelayanan *postpartum* di rumah sakit ibu dan anak ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi ibu terkait pelayanan *postpartum* yang diberikan rumah sakit ibu dan anak kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persepsi ibu terhadap peran dan sikap tenaga kesehatan dalam membantu masa perawatan *postpartum*.
- b. Mengetahui persepsi ibu terhadap informasi dan dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama masa perawatan *postpartum*.
- c. Mengetahui persepsi ibu terhadap fasilitas pelayanan *postpartum* yang tersedia di rumah sakit.
- d. Mengidentifikasi harapan dan saran ibu terhadap kualitas pelayanan *postpartum* di rumah sakit.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini berjudul “Persepsi Ibu Mendapatkan Pelayanan *Postpartum* di Rumah Sakit Ibu dan Anak” sesuai dengan domain tiga pada roadmap Peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan dan Pendidikan keperawatan dan keperawatan yang unggul dan inovatif

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat di bidang akademik atau ilmiah

Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan dan kebidanan, khususnya perawatan *postpartum*. Hasil penelitian dapat memperkaya literatur akademik tentang persepsi pasien dalam menerima layanan kesehatan maternitas, serta menjadi bahan kajian di lingkungan pendidikan tinggi.

2. Manfaat di pelayanan masyarakat

Temuan penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit untuk memperbaiki mutu pelayanan kesehatan ibu pascapersalinan. Dengan memahami kebutuhan dan persepsi ibu, layanan yang diberikan akan lebih manusiawi, responsif, dan berpusat pada pasien, sehingga berdampak langsung pada kesejahteraan masyarakat.

3. Manfaat di pengembangan penelitian itu sendiri

Penelitian ini membuka peluang untuk studi lanjutan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, dengan cakupan yang lebih luas. Temuan dari penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam merancang intervensi yang lebih terarah, atau sebagai bahan perbandingan untuk studi di lokasi dan populasi berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Ibu *Postpartum*

1. Definisi *Postpartum*

Masa *postpartum* atau nifas adalah periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta atau tali pusat dan berlangsung hingga alat reproduksi ibu kembali ke keadaan sebelum hamil biasanya selama sekitar 6 minggu atau 42 hari. Dalam masa ini, ibu mengalami perubahan fisik fisiologis seperti involusi rahim serta potensi ketidaknyamanan awal, yang apabila tidak diikuti dengan perawatan yang baik bisa berkembang menjadi kondisi patologis (Kemenkes, 2020). Masa nifas terbagi dalam beberapa tahapan. Tahapan pertama *immediate postpartum* yaitu tahapan yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama *postpartum*. Tahapan kedua yaitu tahapan *early postpartum* tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama *postpartum*. Tahapan ketiga yaitu *late postpartum* tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Azizah dan Rosyidah, 2021)

2. Perubahan Fisiologis pada Ibu *Postpartum*

Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi untuk kembali ke keadaan sebelum

hamil dan mendukung proses pemulihan serta perawatan bayi. Adaptasi fisiologis ini mencakup sistem reproduksi, kardiovaskular, endokrin, dan sistem lainnya yang mengalami perubahan signifikan selama kehamilan dan persalinan. Proses ini bersifat alami namun tetap memerlukan pemantauan karena ketidakteraturan atau gangguan dalam adaptasi dapat memicu komplikasi *postpartum*. Oleh karena itu, pemahaman tentang perubahan fisiologis pada masa nifas penting untuk mendukung perawatan ibu secara menyeluruh dan mencegah terjadinya risiko kesehatan.

a. Involusi uterus

Involusi adalah proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi semula sebelum kehamilan. Setelah persalinan, uterus mengalami kontraksi kuat untuk menghentikan perdarahan dan mempercepat pengeluaran sisa jaringan plasenta. Dalam 6 minggu *postpartum*, ukuran uterus secara bertahap akan kembali seperti sebelum hamil. Proses ini sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan *postpartum* atau infeksi (puerperal sepsis) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

b. Perubahan laktasi dan payudara

Setelah melahirkan, terjadi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin yang memicu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara ibu akan terasa penuh dan kadang nyeri karena proses laktogenesis II, yaitu produksi ASI yang dimulai sekitar

48–72 jam *postpartum*. Rangsangan hisapan bayi berperan penting dalam mempertahankan produksi ASI melalui mekanisme umpan balik neurohormonal.

c. Perubahan sistem kardiovaskular

Pada masa kehamilan, volume darah meningkat untuk mendukung kebutuhan aliran menuju plasenta dan pembuluh darah uterus. Setelah persalinan, penurunan kadar estrogen memicu diuresis yang cepat sehingga volume plasma kembali ke kondisi normal dalam 2 hingga 4 jam pertama pasca kelahiran. Pada periode ini, ibu biasanya mengeluarkan urine dalam jumlah banyak. Selain itu, penurunan hormon progesteron berperan dalam mengurangi retensi cairan yang sebelumnya terkait dengan peningkatan vaskularisasi jaringan selama kehamilan serta trauma persalinan. Kehilangan darah saat persalinan pervaginam umumnya berkisar antara 200–500 ml, sedangkan pada persalinan dengan operasi sesar jumlahnya sekitar dua kali lipat. Kondisi ini mengakibatkan perubahan pada volume darah serta kadar hematocrit.

d. Perubahan sistem endokrin

Hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron mengalami penurunan drastis setelah plasenta lahir. Penurunan ini memungkinkan tubuh memulai kembali siklus menstruasi, meskipun pada ibu menyusui bisa tertunda karena tingginya

kadar prolaktin. Adaptasi hormonal ini juga memengaruhi suasana hati dan emosi ibu *postpartum*.

- e. Penyembuhan luka dan perubahan sistem reproduksi lainnya
Setelah persalinan, tubuh mulai memulihkan luka episiotomi atau robekan perineum. Selain itu, lochia (cairan yang keluar dari vagina) menjadi indikator penyembuhan rahim, dimulai dari lochia rubra, serosa, hingga alba. Proses ini berlangsung selama 4–6 minggu dan menjadi tanda bahwa rahim dan saluran reproduksi sedang beradaptasi kembali ke kondisi semula (Kemenkes RI, 2021).

3. Perubahan Psikologis pada Ibu *Postpartum*

Perubahan psikososial ibu *postpartum* terjadi karena perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Dalam periode *postpartum* akan muncul perubahan-perubahan perilaku ibu terkait perubahan psikologis. Dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi tiga penyesuaian yaitu: fase *taking in*, fase *taking-hold* dan fase *letting go* (Rubin 1961 dalam Rohmah *et al*, 2022) sebagai berikut:

a. Fase *taking in*

Pada tahap ini, ibu masih dalam kondisi kelelahan pascapersalinan dan lebih banyak bergantung pada orang lain, terutama tenaga kesehatan dan anggota keluarga, dalam merawat dirinya maupun bayinya. Ibu cenderung fokus pada persepsi persalinannya, berbicara mengenai kejadian saat

melahirkan, dan belum sepenuhnya mampu menjalankan peran sebagai seorang ibu. Secara emosional, ibu membutuhkan dukungan, informasi, dan bimbingan dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan yang dialaminya.

b. *Fase taking-hold*

Tahap ini biasanya terjadi beberapa hari setelah melahirkan. Ibu mulai menunjukkan minat dan keterlibatan yang lebih besar dalam perawatan bayinya serta mulai belajar menjalankan peran sebagai ibu. Ia mulai berani mengambil alih tanggung jawab dalam merawat bayi, seperti menyusui, mengganti popok, dan menenangkan bayi yang menangis. Namun, pada tahap ini ibu masih membutuhkan dorongan serta dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga untuk meningkatkan rasa percaya dirinya.

c. *Fase letting go*

Pada tahap ini, ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan identitas barunya sebagai seorang ibu. Ia mulai menyadari dan menerima adanya perubahan dalam hubungan dengan pasangan, keluarga, dan perannya dalam kehidupan sosial. Ibu juga mulai mengembangkan rutinitas baru yang melibatkan bayi dan mampu menyeimbangkan antara tanggung jawab sebagai ibu dan peran lainnya. Adaptasi yang

baik pada tahap ini sangat penting untuk mendukung kesejahteraan psikologis ibu dalam jangka panjang.

B. Tinjauan Umum Pelayanan *Postpartum*

1. Definisi Pelayanan

Pelayanan *postpartum* adalah pelayanan kepada ibu setelah melahirkan hingga enam minggu setelah persalinan, yang mencakup pemeriksaan fisik dan psikologis, edukasi perawatan diri dan bayi, konseling, dan penanganan komplikasi bila diperlukan. (Kemenkes RI, 2020).

2. Ruang Lingkup Pelayanan *Postpartum* Ruang lingkup pelayanan *postpartum* menurut Kemenkes (2019) diantaranya:

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri
- f. Pemeriksaan kandung kemih
- g. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- h. Pemeriksaan jalan lahir
- i. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian air susu ibu eksklusif
- j. Identifikasi risiko dan komplikasi
- k. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas

- l. Pemeriksaan status mental ibu
- m. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- n. Pemberian KIE dan Konseling
- o. Pemberian kapsul vitamin A

3. Jenis Pelayanan *Postpartum*

Pelayanan atau kunjungan yang diterima ibu setelah melahirkan minimal dilakukan 4 kali. Kunjungan nifas 1 dilakukan bersama dengan kunjungan neonatal 1, Kunjungan 2, 3 dan 4, kunjungan ini dilakukan di rumah oleh tenaga kesehatan yang sebelumnya akan membuat janji temu (Kemenkes, 2020). Jenis pelayanan yang diterima diantaranya:

a. Kunjungan 1

Kunjungan 1 merupakan kunjungan 6 sampai 8 jam setelah persalinan, kunjungan memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Mencegah perdarahan nifas karena *atoni uteri*.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah seorang anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atoni uteri*.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Membangun hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.

- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 7) Petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu selama 2 jam pertama setelah melahirkan

b. Kunjungan 2

Kunjungan 2 merupakan kunjungan 6 hari setelah persalinan, kunjungan memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Memastikan involusi terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan 3

Kunjungan 3 merupakan kunjungan 2 minggu setelah persalinan setelah persalinan, kunjungan memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan 4

Kunjungan 4 merupakan kunjungan 6 minggu setelah persalinan, kunjungan memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dialami atau yang dialami bayinya.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

C. Originalitas Penelitian

Judul	Penulis	Tujuan	Metode	Populasi	Hasil
Exploring Areas of Improvement in Postnatal Care Services in a Tertiary Care Hospital in Lahore	Dr. Atiya Mahmood (Medical Officer, Government Samanabad Hospital, Lahore). - Prof. Dr. Anna Zia Eusaph (Lady	Mengidentifikasi defisiensi layanan perawatan postnatal di Lady Aitchison Hospital sesuai standar WHO dan	Desain: Studi deskriptif cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. - Instrumen: Kuesioner terstruktur berdasarkan model Donabedian (struktur, proses,	Sampel: 96 ibu <i>postpartum</i> di Lady Aitchison Hospital, Lahore (Januari–Februari 2022). Kriteria: Ibu yang bersedia berpartisipasi, dalam 48 jam pascapersalinan.	Kepuasan: 90% puas dengan sikap petugas kesehatan; 95% mendapat obat tepat waktu. Kekurangan: Pemeriksaan fisik Ibu (suhu, payudara, panggul) dan bayi (suhu, tali pusar) tidak dilakukan pada 30–65% kasus. Infrastruktur: Kondisi sanitasi, AC, dan ruang pemeriksaan dinilai buruk. Informasi: 69% ibu tidak mendapat edukasi tanda

	Aitchison Hospital). - Dr. Ayesha Javed dan Dr.Arooj Muzaffar (Mayo Hospital, Lahore).	merekomen dasikan perbaikan kualitas layanan	hasil). - Analisis Data: SPSS-22, uji chi-square untuk korelasi variabel		bahaya maternal/neonatal; 72% tidak mendapat konseling keluarga berencana. Kesimpulan - Perlu peningkatan infrastruktur (sanitasi, AC, ruang pemeriksaan). - Penerapan pedoman standar pemeriksaan fisik maternal dan neonatal. Edukasi lengkap tentang tanda bahaya, perawatan bayi, dan keluarga berencana. - Peningkatan rasio tenaga kesehatan dan pelatihan
--	--	---	--	--	---

					keterampilan.
Birthing parent and companion verbal reactions following interactions with inpatient <i>postpartum</i> health care team members: an observational study using	Maggie Mangas, Neha Simran Saggi, Marisue Peralta Macias, Alison M. Stuebe, Kristin P. Tully	Untuk mengidentif ikasi: 1. Kehadiran anggota tim perawatan kesehatan di kamar pasien pasca melahirkan. 2. Kesesuaian	Studi observasional dengan pengambilan data video dan audio secara naturalistik di kamar rawat inap pasca melahirkan. Data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif dengan	15 keluarga pasca melahirkan (9 keluarga berbahasa Inggris, 6 keluarga berbahasa Spanyol) dan tim perawatan kesehatan mereka di pusat medis akademis di Amerika Serikat bagian tenggara.	erdapat 200 kali kehadiran tim perawatan kesehatan (median 13 kali per keluarga). * Komunikasi yang sesuai secara linguistik dengan pasien berbahasa Spanyol hanya terjadi pada 20,0% hingga 75,0% interaksi. * Dari 199 periode setelah petugas keluar, 53,8% tidak ada reaksi verbal, 12,6% reaksi positif, 19,1% reaksi bingung, dan 26,1% reaksi negatif. * 64,7% reaksi bingung pada keluarga berbahasa Spanyol terjadi setelah komunikasi yang tidak sesuai bahasa.

naturalistic filming		bahasa dalam komunikasi verbal anggota tim perawatan kesehatan. 3. Reaksi verbal dari orang tua melahirkan dan pendamping nya setelah interaksi	mengkode reaksi verbal orang tua dan pendamping dalam 10 menit setelah petugas kesehatan meninggalkan ruangan, selama 12 jam terakhir sebelum pasien pulang.		* Topik reaksi meliputi: kejelasan informasi, manajemen nyeri pasca melahirkan, koordinasi pulang, perilaku tim kesehatan, dan akses perlengkapan.
-------------------------	--	---	---	--	---

		dengan tim perawatan.			
--	--	--------------------------	--	--	--