

**HUBUNGAN PENERIMAAN *RESPECTFUL MATERNITY CARE (RMC)*
DENGAN KEPUASAN PELAYANAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI RSUD SULTAN FATAH KABUPATEN DEMAK**

SKRIPSI

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh :

**SITI MAHMUDAH
NIM. 32102400114**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI KARYA TULIS ILMIAH

**PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENERIMAAN *RESPECTFUL MATERNITY CARE (RMC)*
DANKEPUASAN PELAYANAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIRDI
RSUD SULTAN FATAH KABUPATEN DEMAK**

Disusun oleh :

SITI MAHMUDAH

NIM. 32102400114

telah disetujui oleh pembimbing pada
tanggal :

24 Agustus 2025



Menyetujui

Pembimbing

Endang Surani, S.SiT, M.Kes.
NIDN 0604017601

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI KARYA TULIS ILMIAH**

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENERIMAAN RESPECTFUL MATERNITY CARE (RMC)
DENGAN KEPUASAN PELAYANAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI RSUD SULTAN FATAH KABUPATEN DEMAK**

Disusun Oleh :
SITI MAHMUDAH
NIM. 32102400114

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 25 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Endang Susilowati, S. Si.T., M.Kes. (.....)
NIDN. 0627018001


Anggota,
Endang Surani, S. Si.T., M.Kes. (.....)
NIDN. 0604017601

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,


Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,


Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 25 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan,



Siti Mahmudah

NIM. 32102400114

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Mahmudah
NIM : 32102400114

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Nonexclusive Royalt- Free Right*) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PENERIMAAN RESPECTFUL MATERNITY CARE (RMC)
DENGAN KEPUASAN PELAYANAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI RSUD SULTAN FATAH KABUPATEN DEMAK**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Semarang,

Pada Tanggal 25 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Siti Mahmudah
32102400114

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Penerimaan Respectful Maternity Care (*Rmc*) dengan Kepuasan Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr Ribekan, M. Kes, selaku Direktur RSUD Sultan Fatah Demak yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Endang Surani, S. SiT, M. Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Endang Susilowati, S. SiT, M. Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kedua orang tua Bapak Rebo Roni dan Ibu Muslimin serta mertua Bapak H. Arifin dan Ibu Hj Ngatopah yang saya hormati yang selalu mendidik, memberikan dukungan serta bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Suami tercinta Bapak M. Nur Yasin yang selalu mendidik, meluangkan waktunya dan memberikan dukungan moril serta materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Anak-anak tercinta, Nada Fajria Salsabila dan Allea Husna Nihayah yang selalu bisa diajak kompromi dan bekerjasama ketika penulis sedang menyusun dan melakukan bimbingan ke dosen pembimbing sehingga penulis tetap semangat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Saudara – saudaraku tersayang kakak dan adik yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang senantiasa membantu dan mendukung penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.
12. Sahabat dan teman-teman seangkatan seperjuangan Kelas Karyawan 2024, yang kebersamai dan memberikan dukungan kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.
13. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 25 Agustus 2025

Penulis,



Siti Mahmudah

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI KARYA TULIS ILMIAH	II
HALAMAN PENGESAHAN	III
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	IV
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	V
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR GAMBAR.....	X
DAFTAR LAMPIRAN HASIL.....	XI
ABSTRAK	XII
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Landasan Teori.....	12
B. Kerangka Teori/Kerangka Pikir	42
C. Kerangka Konsep	43
D. Hipotesis/ Pernyataan Penelitian.....	44
BAB III	45
METODE PENELITIAN	45
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	45
B. Subjek Penelitian.....	45
C. Waktu Dan Tempat.....	48
D. Prosedur Penelitian	48
E. Variabel Penelitian.....	49
F. Definisi Operasional Penelitian	54
G. Metode Pengumpulan Data	57
H. Metode Pengolahan Data	64
I. Analisis Data	65
J. Etika Penelitian.....	68
DAFTAR PUSTAKA	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian penelitian	9
Tabel 3.1. Definisi Operasional	60
Tabel 3.2. Justifikasi Kuesioner RMC	59
Tabel 3.3. Justifikasi Kuesioner Kepuasan.....	61
Tabel 3.4. Klasifikasi Kode Variabel.....	64
Tabel 3.5. Penilaian Skor Kuesioner	64
Tabel 4.1. Karakteristik Responden	74
Tabel 4.2. Penerimaan <i>Respectful Maternity Care (RMC)</i>	75
Tabel 4.3. Distribusi Jawaban Responden tentang (RMC)	75
Tabel 4.4. Tingkat Kepuasan Pasien	77
Tabel 4.5. Distribusi Jawaban Responden terkait Kepuasan.....	77
Tabel 4.6. Hubungan Penerimaan (<i>RMC</i>) dengan Kepuasan.....	80



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	47
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	49



DAFTAR LAMPIRAN HASIL

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Kesanggupan Pembimbing
- Lampiran 5. Informed Consent
- Lampiran 6. Form Identitas Responden dan Kuesioner
- Lampiran 7. Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran 8. Hasil Statistika
- Lampiran 9. Surat Ethical Clearance
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi



ABSTRAK

Hubungan Penerimaan Respectful Maternity Care (RMC) dengan Kepuasan Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak

Endang Surani¹, Endang Susilowati², Siti Mahmudah³

¹²³Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Farmasi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Email : surani@unissula.ac.id

Komplikasi kehamilan dan persalinan tidak hanya membahayakan ibu, tetapi juga meningkatkan risiko kematian bayi baru lahir (BBL) akibat asfiksia, prematuritas, dan sepsis. Sebagian besar kematian BBL terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan yang sangat bergantung pada kesehatan ibu. Karena itu, penurunan angka kematian ibu harus sejalan dengan upaya menekan kematian BBL melalui pencegahan komplikasi, perawatan pasca persalinan yang menyeluruh, dan penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) dengan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak. Jenis penelitian *Observasional Analitik* pendekatan data kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi seluruh ibu nifas (usia 1-4 hari) yang melahirkan secara normal sebanyak 35 responden, dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpul data menggunakan kuesioner *Respectful Maternity Care* (RMC) dan Kuesioner kualitas Service Quality atau Servqual, analisa data menggunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara penerimaan RMC dengan kepuasan pelayanan bayi baru lahir dengan nilai $p = 0,000$ dan $r = 0,632$, yang termasuk dalam kategori korelasi kuat ($p = 0,60-0,79$). Diharapkan Ibu hamil dan keluarga lebih aktif berpartisipasi dalam proses pelayanan kesehatan. Ibu sebaiknya tidak ragu untuk bertanya dan meminta penjelasan kepada bidan mengenai setiap tindakan yang dilakukan, cara perawatan bayi, serta tanda bahaya pada ibu maupun bayi agar mendapatkan pemahaman yang jelas

Kata kunci : Respectful Maternity Care (RMC), Kepuasan, Bayi Baru Lahir

ABSTRACT

The Relationship Between Receiving Respectful Maternity Care (RMC) and Satisfaction with Newborn Care Services at Sultan Fatah Regional General Hospital, Demak Regency

Endang Surani¹, Endang Susilowati², Siti Mahmudah³

¹²³ Bachelor of Midwifery and Professional Midwife Education Program, Faculty of Pharmacy, Sultan Agung Islamic University, Semarang
Email : surani@unissula.ac.id

Complications during pregnancy and childbirth not only endanger the mother but also increase the risk of death for newborns due to asphyxia, prematurity, that is and sepsis. The majority of newborn deaths occur within the first 28 days of life, which is highly dependent on the mother's health. Therefore, a reduction in maternal mortality must go hand in hand with efforts to decrease newborn deaths through the prevention of complications, comprehensive postpartum care, and the implementation of Respectful Maternity Care (RMC). The objective of this research was to examine the relationship between receiving RMC and satisfaction with newborn care services at Sultan Fatah Regional General Hospital in Demak Regency. This study used an observational, analytical approach with a quantitative, cross-sectional design. The population included all mothers in the postpartum period (1-4 days after birth) who had a normal delivery, with a sample size of 35 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using the Respectful Maternity Care (RMC) questionnaire and the Service Quality (Servqual) questionnaire. Data analysis was performed using Spearman's Rank Correlation. The results showed a strong and significant relationship between receiving RMC and satisfaction with newborn care services, with a p-value of 0.000 and an r-value of 0.632, which falls into the strong correlation category ($p = 0.60-0.79$). The study recommends that pregnant mothers and their families actively participate in the healthcare process. Mothers should not hesitate to ask questions and seek clarification from midwives regarding procedures, newborn care, and warning signs for both the mother and the baby to ensure a clear understanding.

Keywords: Respectful Maternity Care (RMC), Satisfaction, Newborn

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, lebih dari 70% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan, termasuk perdarahan, gangguan hipertensi, sepsis, dan aborsi. Selain itu, lebih dari 85% kematian bayi baru lahir juga terkait dengan komplikasi seperti kelahiran prematur, asfiksia, kematian perinatal intrapartum, dan infeksi neonatal. Penelitian menunjukkan bahwa penyediaan perawatan yang efektif dan berkualitas tinggi untuk mencegah dan mengatasi komplikasi pada periode kritis ini memiliki potensi besar untuk menurunkan jumlah kematian ibu, bayi lahir mati, dan kematian neonatal yang terjadi. Oleh karena itu, waktu melahirkan dan periode setelahnya sangatlah penting bagi kelangsungan hidup ibu, janin, dan bayi baru lahir. Selain itu, ini juga merupakan momen yang berharga untuk meningkatkan investasi guna memperbaiki pelayanan kesehatan. (WHO, 2016a)

Layanan perawatan pasca kelahiran merupakan komponen mendasar dari rangkaian perawatan ibu, bayi baru lahir, dan anak, dan kunci untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di bidang kesehatan reproduksi, ibu dan anak, termasuk target untuk mengurangi angka kemat¹ ibu dan mengakhiri kematian bayi baru lahir yang dapat dicegah. Sejalan dengan SDGs dan Strategi Global untuk Kesehatan Perempuan, Anak dan

Remaja, dan sesuai dengan pendekatan berbasis hak asasi manusia, upaya perawatan pasca melahirkan harus diperluas melampaui cakupan, pedoman ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan esensial dan rutin pascakelahiran (Organization, 2022).

Perawatan periode pascakelahiran pada bayi baru lahir melengkapi pedoman WHO tentang standar penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir mencakup perawatan kebersihan, termoregulasi, pemberian ASI eksklusif, dan deteksi dini gangguan kesehatan. (WHO, 2016a) Pelayanan kesehatan sesuai standar pada pemeriksaan bayi baru lahir merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, pemberian salep/tetes mata antibiotic, dan vaksin Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. (Dinas Kesehatan, 2021).

Pada tahun 2014, WHO memperkenalkan kerangka kerja dengan pendekatan perawatan kebidanan penuh rasa hormat atau *Respectful Maternity Care (RMC)* untuk memberikan pelayanan kebidanan secara bermartabat dan penuh rasa hormat guna meningkatkan kepuasan pasien. *RMC* bukan hanya komponen penting dari kualitas asuhan, melainkan hak asasi manusia yang mendasar. Setiap perempuan di seluruh dunia memiliki hak untuk menerima *Respectful Maternity Care (RMC)*. Pada tahun 2016,

WHO menerbitkan pedoman baru untuk meningkatkan kualitas asuhan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan, yang mencakup peningkatan fokus pada penjaminan penghormatan dan martabat perempuan hamil dan melahirkan. (WHO, 2016b)

Melalui pendekatan *RMC*, bidan dapat meningkatkan kualitas perawatan kebidanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta kepada bayi baru lahir dan program keluarga berencana. Pendekatan ini menjadi landasan dalam perancangan program dan kebijakan asuhan maternitas. *RMC* mengedepankan prinsip asuhan sayang ibu, yang berfokus pada kebutuhan perempuan. Dalam memberikan pelayanan, *RMC* memastikan bahwa perawatan yang diterima oleh perempuan dilakukan dengan penuh rasa hormat, menjaga privasi dan kerahasiaan, serta bebas dari segala bentuk ancaman dan kekerasan. Selain itu, *RMC* juga berkomitmen untuk memelihara harkat dan martabat perempuan dengan memberikan informasi yang komprehensif, akses berkelanjutan melalui dukungan dari keluarga dan komunitas, serta pelayanan kebidanan yang adil. Komunikasi yang efektif dan ruang bagi perempuan untuk menentukan pilihan dalam perawatan yang diterima, di bawah bimbingan tenaga kesehatan yang kompeten, adalah hal-hal yang dijunjung tinggi dalam pendekatan *RMC* ini. (Mita Meilani, 2023).

Faktor yang paling penting dalam penguatan layanan primer untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah kompetensi SDM bidan sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Bidan dituntut tidak hanya mempunyai kemampuan skill klinis yang baik tetapi asuhan non klinis seperti sikap, kepedulian, pendekatan *woman center care* yang mengintegrasikan *Respectful Maternity Care* (RMC) untuk mendukung dan membangun kepercayaan pasien. (Adisty Purinda Meygaratri, 2024).

Menurut penelitian dari (Munawaroh & Syam, 2024a) dengan judul *Relationship Between Receiving Respectful Midwifery Care (RMC) and Satisfaction with Newborn Care Services* menunjukkan hasil terdapat hubungan antara RMC dengan mutu pelayanan pada bayi baru lahir, terbukti responden yang memperoleh RMC sebanyak 11 kali lebih merasa puas dibandingkan responden yang tidak memperoleh RMC.

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (berdasarkan SP2010) dan dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Long Form Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2023 yaitu 17,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030 (Caron & Markusen, 2023).

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian

neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB di kabupaten demak sebesar 3.8 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2021. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi dan tingkat pelayanan kesehatan. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. (Dinas Kesehatan, 2021).

Di Kabupaten Demak jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Periode Januari – Agustus 2023 sebanyak 39 kasus, sementara di tahun 2024 sampai dengan bulan agustus AKB mencapai 101 kasus dengan sebagian besar terjadi pada usia 0 hingga 7 hari (demakkab.go.id). Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah di Kabupaten Demak, terdapat peningkatan AKB tercatat pada tahun 2024 sejumlah 10 kasus sedangkan pada tahun 2023 tercatat 8 kasus kematian bayi. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai kualitas pelayanan melalui penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* terhadap kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, permasalahan yang ingin dikaji oleh peneliti dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan Kepuasan Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden menurut usia, pendidikan dan status pekerjaan ibu nifas di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.
- b. Mendeskripsikan penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir.
- c. Mendeskripsikan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawatan bayi baru lahir.
- d. Menganalisis hubungan penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terkait *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan kepuasan pelayanan terhadap perawatan bayi baru lahir.

b. Implementasi penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan kepuasan pelayanan terhadap perawatan bayi baru lahir.

2. Manfaat praktis

a. Instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau sumber bacaan terhadap penelitian yang akan datang.

b. Tempat penelitian atau rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam pengembangan manajemen mutu pelayanan kesehatan serta upaya peningkatan pencapaian kepuasan pelanggan dengan meningkatkan kualitas pelayanan.

c. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan untuk masyarakat mengenai pengalaman perawatan yang diperoleh dari bagaimana ibu mendapatkan asuhan baik dari keluarga atau provider

(bidan) selama di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak sehingga pengalaman tersebut dapat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan ibu .



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti & tahun	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Relationship Between Receiving Respectful Midwifery Care (RMC) and Satisfaction with Newborn Care Services	Munawaroh , Heriza Syam 2024	Populasi ibu nifas 1-40 hari yang melalui proses persalinan normal dengan bayi yang normal. Teknik pengambilan sampel non-probability sampling dengan cara purposive sampling. Dengan jumlah sampel 102 responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis bivariat akan menggunakan uji Chi-Square.	Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden mayoritas usia reproduksi 92.2%, pendidikan tinggi 92.2% dan mayoritas responden tidak bekerja 58.8%. berdasarkan uji statistik didapatkan P-value .001 dan OR 11.071 yang berarti ada hubungan antara RMC dengan kualitas pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) dan responden yang menerima RMC 11 kali lebih merasa puas dibandingkan dengan responden yang tidak menerima RMC.	Penelitian ini menggunakan pendekatan data kuantitatif dengan rancangan metode Study Potong Lintang atau <i>Cross Sectional Study</i> , pengambilan sampel non-probability sampling dengan cara purposive sampling. Analisis bivariat akan menggunakan uji Chi-Square.	Desain studi observasional analitik, Analisis bivariat akan menggunakan uji spearman, Populasi ibu nifas 1-4 hari atau selama perawatan di rumah sakit yang melalui proses persalinan normal dengan bayi yang normal di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.
2	Promoting respectful maternal and newborn care using the Dignity game: A quasi-	Valentina Actis Dann, Carol Bedwell, Angela Chimwaza, Isabella	<i>Desain:</i> studi kuasi-eksperimental, menggunakan metode pengumpulan data campuran	<i>Hasil:</i> Penelitian ini diselesaikan oleh 215 (90,7%) peserta. Skor pasca-tes meningkat secara signifikan untuk kedua kelompok secara gabungan; dari 25,91 (SD	Meneliti hubungan RMC dan pengetahuan bidan yang berkaitan dengan	<i>Desain</i> studi kuasi-eksperiment, menggunakan metode pengumpulan data campuran, uji statistik

experimental study.	Chisuse, Kutemba Lyangenda, Chisomo Petross, Khuzueta Tuwele, Vicky P. Taxiarchi, Tina Lavender, 2022	<p><i>Metode:</i> Data dikumpulkan antara Januari dan November 2020. Bidan-perawat (N = 122) dan mahasiswa (N = 115) direkrut dari rumah sakit umum dan sekolah perawat</p> <p>Uji-t berpasangan dan tidak berpasangan digunakan untuk membandingkan skor. Data kualitatif dianalisis dan dilaporkan secara tematis</p>	<p>3,73) pra-tes menjadi 28,07 (SD 3,46) pasca-tes (t berpasangan = 8,67, interval kepercayaan 95% 1,67–2,65), yang menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang prinsip-prinsip perawatan yang penuh hormat.</p>	kepuasan pasien.	menggunakan Uji-t berpasangan dan tidak berpasangan digunakan untuk membandingkan skor.
---------------------	---	---	--	------------------	---

3	Implementasi Pelatihan Respectful Midwifery Care pada Bidan untuk Memberikan Pengalaman Positif Ibu Bersalin di Tiga Fasilitas Kesehatan Primer Daerah	Adisty Purinda Meygaratri, Dr. dr. Andreasta Meliala DPH MKes MAS, 2024	<p>Penelitian menggunakan <i>mixed method</i> dengan 2 responden dengan metodologi yaitu penelitian secara kualitatif dengan melakukan FGD dan penelitian secara kuantitatif menggunakan <i>pre-post test design</i> yang</p>	<p>Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi perubahan 31 responden dengan peningkatan nilai <i>mean</i> sebesar 7,75 ditunjukkan oleh hasil uji <i>Wilcoxon</i> dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut didukung data kuesioner terhadap 69 responden ibu bersalin yang berkunjung secara</p>	Menilai hubungan RMC dengan pengalaman pasien.	<p>Penelitian menggunakan <i>mixed method</i> dengan 2 metodologi yaitu penelitian secara kualitatif dengan melakukan FGD dan penelitian secara kuantitatif menggunakan <i>pre-post test design</i>.</p>
---	--	---	---	---	--	--

Istimewa Yogyakarta	menekankan perbandingan efek intervensi pelatihan RMC.	langsung tentang pengalaman positif saat pemeriksaan kehamilan dengan rata-rata sebesar 64,86, pengalaman persalinan dan kelahiran sebesar 74,42 serta pengalaman paska kelahiran sebesar 58,89.
------------------------	---	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Respectful Maternity Care (RMC)*

a. Definisi

Menurut WHO (2018) RMC merupakan asuhan yang menghargai martabat, privasi dan kerahasiaan setiap perempuan, menjamin kebebasan dari bahaya dan penganiyaan, pengambilan keputusan yang terinformasi dan dukungan berkelanjutan selama persalinan dan melahirkan.

Respectful Maternity Care (RMC) merupakan model asuhan maternitas yang relatif komprehensif atau menyeluruh yang menetapkan lima poin dalam modelnya, yaitu; kebutuhan dipenuhi tepat waktu, perawatan berpusat pada pasien, pasien diperlakukan dengan baik, menggunakan tenaga kesehatan profesional dan lingkungan yang aman.

Respectful Maternity Care merupakan hak dasar setiap wanita yang melahirkan anak. Hak ini meliputi menghormati martabat perempuan, otonomi, empati, privasi, kerahasiaan, perasaan, pilihan, termasuk persahabatan selama perawatan maternitas dan perawatan terus menerus selama persalinan. *Respectful Maternity Care* memastikan bahwa wanita dan bayinya tidak mendapatkan bahaya

dan perlakuan buruk dalam pelayanan maternitas. RMC adalah strategi yang hemat biaya dan berdampak baik dalam mengurangi mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayinya. (Mita Meilani, 2023)

b. Tujuan

Tujuan *Respectful Maternity Care (RMC)* yaitu sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- 2) Meningkatkan kepuasan pasien.
- 3) Mencegah perlakuan yang buruk dan tidak terhormat pada wanita dalam pelayanan kebidanan.
- 4) Sebagai sarana untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.
- 5) Memenuhi hak pasien.
- 6) Memenuhi target *SDG's (Sustainable Development Goals)* 2030 ke-3 yaitu *Good Health and Well-being* (Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan).

c. Prinsip

Dalam melakukan pendekatan dengan RMC, maka terdapat prinsip

– prinsip yang mendukung yakni :

- 1) Bersifat emansipatoris.
- 2) Memberdayakan perempuan.
- 3) Kemitraan perempuan – Bidan.
- 4) Layanan holistik untuk perempuan.
- 5) Hubungan kolaboratif perempuan - Bidan - profesi kesehatan.

d. Karakteristik pelayanan kebidanan pada ibu nifas dan bayi baru lahir yang menerapkan RMC

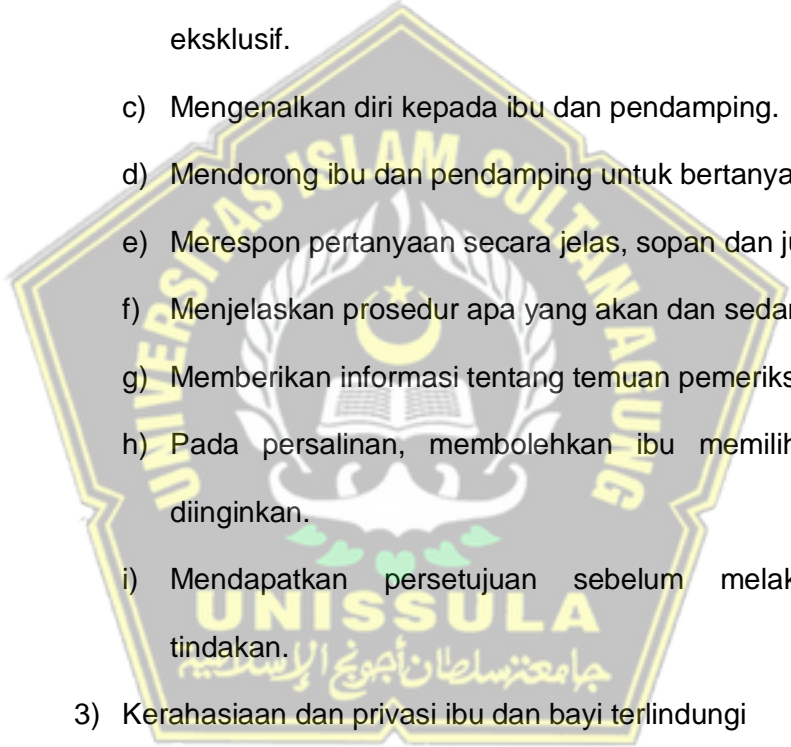
1) Ibu dan bayi terlindung dari cedera fisik atau perlakuan buruk

Contoh:

- a) Menangani bayi secara kasar misalnya menarik, mengguncang, atau melempar bayi dengan keras saat melakukan prosedur medis atau pemindahan bayi.
- b) Mencubit atau menampar bayi bisa terjadi saat bayi menangis terus-menerus dan tenaga kesehatan merasa frustrasi.
- c) Memberikan suntikan atau tindakan medis tanpa memperhatikan kenyamanan bayi misalnya tidak menggunakan teknik yang lembut saat memasang infus atau mengambil darah.
- d) Kurangnya perhatian dalam perawatan kebersihan bayi seperti tidak membersihkan bayi dengan benar setelah lahir atau menggunakan alat yang tidak steril saat menangani tali pusat.
- e) Memberikan kata-kata yang menenangkan.
- f) Memberikan sentuhan untuk menunjukkan perhatian.

2) Ibu dan bayi mendapatkan haknya atas informasi, informed consent, dan pilihan

Contoh:

- 
- a) Memberikan informasi yang cukup kepada orang tua mengenai kondisi bayi sehingga mereka bisa mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan bayi mereka.
 - b) Tidak melakukan tindakan medis yang tidak perlu atau tanpa persetujuan orang tua misalnya memberikan susu formula tanpa indikasi medis padahal ibu ingin menyusui secara eksklusif.
 - c) Mengenalkan diri kepada ibu dan pendamping.
 - d) Mendorong ibu dan pendamping untuk bertanya.
 - e) Merespon pertanyaan secara jelas, sopan dan jujur.
 - f) Menjelaskan prosedur apa yang akan dan sedang dilakukan.
 - g) Memberikan informasi tentang temuan pemeriksaan.
 - h) Pada persalinan, membolehkan ibu memilih posisi yang diinginkan.
 - i) Mendapatkan persetujuan sebelum melakukan segala tindakan.
- 3) Kerahasiaan dan privasi ibu dan bayi terlindungi

Contoh:

- a) Tidak memberikan informasi tentang klien/pasien kepada orang lain tanpa persetujuan.
- b) Menyimpan catatan medis klien/pasien di tempat yang aman.
- c) Menggunakan ruangan yang terpisah selama tindakan berlangsung.

- d) Menutupi bagian tubuh ibu selama tindakan berlangsung.
- 4) Ibu dan bayi diperlakukan dengan martabat dan rasa hormat

Contoh:

- a) Berbicara dengan sopan kepada ibu dan pendamping.
- b) Tidak menghina, mengintimidasi, mengancam atau memaksa ibu atau pendamping.
- c) Menangani bayi dengan hati-hati dengan menggendong, membedong, dan memindahkan bayi dengan sentuhan yang lembut agar bayi merasa aman dan nyaman.
- d) Menjaga suasana lingkungan yang tenang agar bayi tidur dengan nyaman.
- 5) Ibu dan bayi diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi

Contoh:

- a) Berbicara dengan bahasa yang dipahami oleh ibu.
- b) Menghormati dan tidak membedakan ibu dengan atribut (penampilan, pekerjaan, pendidikan, suku, status sosial ekonomi, disabilitas, identitas gender dan orientasi seksual) yang dimiliki.
- c) Tidak memisahkan bayi dari ibunya tanpa alasan medis yang jelas.

6) Ibu dan bayi diberikan asuhan yang terbaik sesuai kebutuhan

Contoh:

- a) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu memberikan kesempatan bagi bayi untuk segera menyusu setelah lahir agar mendapat manfaat kolostrum dan meningkatkan ikatan dengan ibu.
- b) Segera menangani bayi yang mengalami kondisi gawat darurat misalnya resusitasi pada bayi yang mengalami asfiksia saat lahir.
- c) Memberikan ASI eksklusif jika memungkinkan yaitu memberikan makanan terbaik bagi bayi sesuai dengan kebutuhannya.
- d) Melakukan rawat gabung antara ibu dengan bayi yang sehat.

7) Ibu dan bayi tidak pernah diabaikan atau ditahan

Contoh:

- a) Tidak memiliki kebijakan menahan ibu atau bayi karena tidak sanggup membayar.
- b) Mendorong ibu untuk memanggil bidan jika dibutuhkan.
- c) Merespon panggilan perempuan secara cepat.
- d) Tidak meninggalkan ibu atau bayi sendirian atau tanpa pendampingan.

e. Layanan yang berpusat pada perempuan

Dalam pendekatan RMC juga harus memenuhi prinsip layanan yang berpusat pada perempuan (*women-centered care*) yang mengedepankan hak perempuan dengan 3 prinsip penting, yaitu:

- 1) Ketersediaan berbagai macam pilihan untuk perempuan.
 - a) Informasi lengkap perempuan harus mendapatkan informasi lengkap dan akurat tentang pilihan terhadap obat-obatan atau tindakan medis untuk dirinya.
 - b) Metode yang aman perempuan harus diberikan pilihan berbagai jenis prosedur atau tindakan medis sesuai kebutuhannya dan menggunakan teknologi tepat guna, serta aman.
 - c) Pilihan perempuan berhak diberikan beberapa pilihan terkait obat-obatan, tindakan medis yang aman, dan memilih tenaga kesehatan yang akan menanganinya. Selain itu, perempuan juga berhak untuk mendapatkan kesempatan untuk berdiskusi dengan tenaga kesehatan, pasangan, atau keluarga.
- 2) Akses layanan yang mudah dijangkau keterjangkauan bagi semua perempuan.
 - a) Akses layanan harus mudah dijangkau oleh perempuan yang memerlukan layanan
 - b) Obat-obatan harus tersedia dengan lengkap
 - c) Menawarkan banyak layanan yang menguntungkan

- d) Memungut biaya yang terjangkau
 - e) Memberikan layanan yang tepat waktu
- 3) Layanan yang berkualitas.
- a) Memberikan pelayanan yang menghargai perempuan, tidak menstigma, tidak mendiskriminasi, serta menjaga kerahasiaan.
 - b) Seluruh perempuan berhak mendapatkan layanan kesehatan tanpa membedakan status ekonomi atau status perkawinannya, usia, latar belakang pendidikan dan sosial, pandangan agama atau politik, ras atau kelompok etnis atau preferensi seksual.
 - c) Selain itu, layanan yang berkualitas mampu memberikan layanan dengan teknologi tepat guna dan aman untuk perempuan.
- Contohnya:
- 1) Memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan SOP dan bukti ilmiah terbaru.
 - 2) untuk pembersihan sisa konsepsi pada perempuan yang mengalami keguguran, menggunakan aspirasi vakum manual atau obat-obatan bukan kuret tajam.

2. Bayi baru lahir

a. Definisi

Pada waktu kelahiran tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus yang lebih baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada bayi baru lahir.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus merupakan bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0- 7 hari sedangkan neonates lanjut bayi yang berusia 7-28 hari. Wafinur (2010) dalam (Indryani, 2020)

b. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika berat badan bayi 2500-4000 gram, panjang Badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/i, pernafasan 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia

pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan dan sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (mengenggam) sudah baik, refleks rooting (mencari puting dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam waktu 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. (Indryani, 2020)

c. Tatalaksana asuhan bayi baru lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). (Andriani et al., 2019)

Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan infeksi (PI).
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi.
- 3) Penilaian segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.
- 4) Pemotongan dan perawatan tali pusat.

- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 6) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- 7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri.
- 8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan.
- 9) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal.
- 10) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- 11) Pemberian ASI eksklusif.
- 12) Pendokumentasian asuhan kebidanan.
- 13) memberikan informasi dan saran yang tepat kepada orang tua bayi.

Perawatan bayi baru lahir yang berkualitas diukur menggunakan 11 item yang diadopsi dari standar yang serupa dengan pedoman nasional ini merupakan bagian dari perawatan berkualitas intrapartum yaitu :

- 1) Mengeringkan bayi baru lahir dengan kuat dan mengganti handuk basah segera setelah lahir.
- 2) Mengevaluasi pernapasan bayi baru lahir.
- 3) Ikat atau jepit tali pusat setelah 2-3 menit setelah lahir.

- 4) Pastikan bayi tertutup.
- 5) Pastikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu.
- 6) jaga bayi baru lahir di ruangan yang sama dengan ibu.
- 7) Pastikan bayi mulai menyusui dalam waktu 1 jam.
- 8) Diberikan salep mata *Cloramphencole*.
- 9) Pemberian vitamin K.
- 10) Timbang berat bayi baru lahir.
- 11) Periksa pernapasan bayi baru lahir dan status menyusui setiap 15 menit. (Fisseha et al., 2019)

d. Rekomendasi WHO perawatan segera pada bayi baru lahir

- 1) Pada neonatus yang lahir melalui cairan ketuban bening yang mulai bernapas sendiri setelah lahir, sebaiknya tidak dilakukan pengisapan melalui mulut dan hidung.
- 2) Bayi baru lahir tanpa komplikasi harus tetap melakukan kontak kulit (*skin-to skin contact/SSC* dengan ibunya selama satu jam pertama setelah lahir untuk mencegah hipotermia dan mendorong pemberian ASI.
- 3) Semua bayi baru lahir, termasuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mampu menyusui, harus disusui sesegera mungkin setelah lahir ketika kondisi klinisnya stabil, dan ibu serta bayinya sudah siap.
- 4) Semua bayi baru lahir harus diberikan 1 mg vitamin K secara intramuskular setelah lahir (yaitu setelah satu jam pertama bayi

harus melakukan kontak kulit dengan ibunya dan menyusui harus dimulai).

- 5) Mandi sebaiknya ditunda sampai 24 jam setelah melahirkan. Jika hal ini tidak memungkinkan karena alasan budaya, mandi harus ditunda setidaknya enam jam. Pakaian bayi yang sesuai dengan suhu lingkungan dianjurkan. Ini berarti satu atau dua lapis pakaian lebih banyak dibandingkan orang dewasa, dan penggunaan topi. Ibu dan bayi tidak boleh dipisahkan dan harus berada di ruangan yang sama 24 jam sehari. (WHO, 2016a)

Rekomendasi WHO mengenai perawatan pasca melahirkan pada ibu dan bayi baru lahir bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Rekomendasi ini mencakup berbagai hal, seperti:

- 1) Kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi.
- 2) Memastikan bayi bernapas dengan baik.
- 3) Memastikan ibu dan bayi tetap hangat.
- 4) Memberikan informasi tentang kondisi yang mengancam nyawa.
- 5) Memberikan informasi tentang proses pemulihan setelah melahirkan.
- 6) Memberikan informasi tentang tanda dan gejala komplikasi pasca melahirkan.
- 7) Memberikan informasi tentang perawatan perineum, kebersihan, dan lokia normal.

- 8) Memberikan informasi tentang perawatan payudara.
- 9) Memberikan informasi tentang perawatan psikologis.

Rekomendasi WHO juga menekankan pentingnya "pengalaman pasca melahirkan yang positif". Pengalaman ini mencakup:

- 1) Mendapatkan informasi, kepastian dan dukungan dari petugas kesehatan.
- 2) Mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan budaya.
- 3) Mendapatkan dukungan dari keluarga dan pasangan.

(Organization, 2022)

3. Konsep penerimaan

a. Definisi penerimaan

Penerimaan merupakan keinginan individu atau kelompok untuk menerima dan mengadopsi suatu layanan atau teknologi dalam aktivitas sehari-hari mereka.

Penerimaan layanan adalah sejauh mana individu atau kelompok bersedia menerima, menggunakan, dan beradaptasi dengan suatu layanan yang diberikan, baik dalam konteks kesehatan, teknologi, pendidikan, maupun sektor lainnya.

Penerimaan layanan kesehatan mencerminkan sejauh mana pasien, tenaga kesehatan, atau masyarakat menerima, percaya, dan bersedia menggunakan layanan kesehatan yang diberikan, seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, penggunaan teknologi kesehatan

atau penerimaan metode atau model perawatan dalam pemberian asuhan.

b. Faktor yang mempengaruhi penerimaan

- 1) Kemudahan akses dan penggunaan layanan.
- 2) Kepercayaan terhadap penyedia layanan.
- 3) Dukungan sosial dan norma masyarakat.
- 4) Kualitas layanan yang diberikan.
- 5) Faktor individu, seperti pengalaman, pendidikan, dan kebutuhan.

Penerimaan layanan yang tinggi menunjukkan bahwa layanan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna, sementara penerimaan yang rendah dapat mengindikasikan adanya hambatan yang perlu diatasi untuk meningkatkan aksesibilitas dan efektivitas layanan tersebut.

c. Unsur-unsur penerimaan layanan

Untuk mengidentifikasi unsur-unsur penerimaan layanan, dapat menggunakan Indikator penerimaan yang diukur berdasarkan beberapa teori yang sering digunakan yaitu :

1) *Quality of Care Framework*

Kerangka ini penting untuk memahami bagaimana perawatan maternitas yang penuh rasa hormat memengaruhi kepuasan ibu dan bayi baru lahir. Kerangka Kualitas Perawatan untuk Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir dari Organisasi Kesehatan Dunia menekankan pentingnya perawatan yang bermartabat dan

penuh rasa hormat sebagai komponen penting dari perawatan yang berkualitas. Kerangka ini menyatakan bahwa RMC memfasilitasi interaksi emosional dan fisik yang kompleks yang meningkatkan kepuasan ibu dan persepsi kualitas perawatan (Sheferaw et al., 2017) (Bohren et al., 2015). Dengan menggabungkan kerangka ini, memungkinkan identifikasi elemen inti yang mendukung hubungan antara RMC dan kepuasan dengan layanan perawatan.

2) *Patient-Centered Care Models*

Model yang menekankan perawatan yang berpusat pada pasien sangat penting karena model tersebut membahas bagaimana perempuan memandang dan mengevaluasi pengalaman perawatan maternitas mereka. (Perrella et al., 2022) menunjukkan bahwa ketika penyedia layanan terlibat dengan pasien dengan penuh rasa hormat dan empati, hal tersebut berkorelasi positif dengan tingkat kepuasan (Perrella et al., 2022). Gagasan ini sejalan dengan meningkatnya fokus pada penciptaan lingkungan yang mendukung di mana ibu merasa dihargai, dipahami, dan dihormati faktor-faktor yang mengarah pada kepuasan yang lebih besar terhadap perawatan ibu dan bayi baru lahir.

3) *Theoretical Models of Behavior Change*

Memanfaatkan teori seperti Model Kepercayaan Kesehatan atau Teori Perilaku Terencana dapat memberikan wawasan mengapa menerima RMC dapat memengaruhi kepuasan terhadap layanan perawatan bayi baru lahir. (Smith & Lavender, 2011) membahas bagaimana keyakinan wanita tentang perlunya dan kualitas perawatan membentuk tingkat kepuasan mereka, yang menunjukkan bahwa RMC tidak hanya memengaruhi pengalaman perawatan langsung tetapi juga memengaruhi hasil kesehatan jangka panjang dengan memberdayakan wanita untuk terlibat lebih aktif dalam perawatan mereka (Smith & Lavender, 2011)

4) *Theory of Planned Behavior (TPB)*

TPB atau Teori Perilaku Terencana dikembangkan oleh Ajzen (1991) berfokus pada faktor psikologis dan sosial bagaimana niat seseorang mempengaruhi perilaku dalam menerima suatu layanan. Penerimaan layanan dipengaruhi oleh sikap individu terhadap layanan, norma sosial, dan persepsi kontrol diri dalam mengakses serta menggunakan layanan.

Unsur utama dalam penerimaan layanan menurut TPB:

a) *Attitude Toward Behavior* (Sikap terhadap Perilaku)

Sejauh mana seseorang memiliki sikap positif atau negatif terhadap layanan tersebut.

b) *Subjective Norms* (Norma Subjektif)

Pengaruh sosial atau pendapat orang lain (keluarga, rekan kerja, atau masyarakat) terhadap penerimaan layanan.

c) *Perceived Behavioral Control* (Kontrol Perilaku yang Dirasakan)

Seberapa besar individu merasa memiliki kemampuan untuk menggunakan layanan tersebut, termasuk faktor keterampilan dan sumber daya.

d) *Behavioral Intention* (Niat Berperilaku)

Niat seseorang untuk menggunakan layanan berdasarkan tiga faktor di atas. (Purwanto et al., 2022)

Contoh dalam layanan kesehatan: penerimaan layanan antenatal oleh ibu hamil. Jika ibu memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan, mendapat dukungan dari keluarga, dan merasa mampu mengakses layanan, maka ia lebih cenderung untuk menggunakan layanan tersebut.

Teori – teori tersebut dalam konteks kesehatan, memberikan penjelasan mengenai kerangka kerja dalam memahami bagaimana individu menerima dan menggunakan suatu layanan, termasuk layanan kesehatan serta meningkatkan penerimaan layanan oleh pasien maupun tenaga kesehatan.

4. Kepuasan pasien

a. Definisi

Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan dan harapan. Pohan, (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu pelayanan kesehatan, melalui pengalaman pasien seseorang dapat menilai sejauh mana mereka menerima pelayanan kesehatan, kebutuhan dan keinginan, serta nilai-nilai yang dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan (Armin et al., 2020) dalam (Yunita & Ningsih, 2023)

Menurut Boy S. Sabarguna, (2004) dalam (Vanchapo & Magfiroh, 2022) kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, semakin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Meesala & Paul, 2018)

b. Penilaian kualitas

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan untuk memenuhi harapan atau kepuasan pasien, penilaian kualitas pelayanan menurut Donabedian (1968) dilakukan melalui 3 pendekatan yaitu kualitas struktur atau input, kualitas proses dan kualitas hasil atau output. Untuk menjamin kualitas pelayanan maka diperlukan adanya kebijakan. Kebijakan tersebut diantaranya peningkatan kemampuan dan mutu pelayanan kesehatan, penetapan dan penerapan standar, peningkatan mutu sumber daya manusia, penyelenggaraan *quality assurance*, percepatan pelaksanaan akreditasi, peningkatan kerjasama serta koordinasi dan peningkatan peran serta masyarakat. (Rahmawati, 2014)

Struktur (input) mengacu pada sumber daya dan faktor yang mendukung pelayanan meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan misalnya ruang perawatan bayi, fasilitas kesehatan ibu dan bayi, alat medis, serta kebijakan terkait RMC, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan misalnya dokter, bidan, dan perawat yang terlatih dalam RMC, Kebijakan dan SOP (*Standard Operating*

Procedure) yaitu protokol pelayanan berbasis RMC yang menekankan penghormatan, martabat, dan hak ibu dalam persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

Hal ini berarti yang dimaksud dengan struktur adalah masukan (input). Jika struktur atau input disuatu organisasi kesehatan baik kemungkinan besar kualitas pelayanan akan baik pula. Struktur digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari kualitas pelayanan. Hubungan antara struktur dan kualitas pelayanan adalah hal yang penting dalam merencanakan, mendesain, dan melaksanakan sistem yang dikehendaki untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pengaturan karakteristik struktur yang digunakan mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi proses pelayanan sehingga akan membuat kualitasnya berkurang atau meningkat.

Proses adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Proses mencerminkan bagaimana pelayanan diberikan misalnya implementasi RMC dalam penerimaan ibu dan bayi, seperti: sikap ramah dan empati dari tenaga kesehatan, komunikasi efektif dan pemberian informasi yang jelas, penghormatan terhadap preferensi dan keputusan ibu. Kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan ibu dalam perawatan bayi baru lahir. Waktu tunggu dan prosedur administrasi dalam penerimaan dan pelayanan bayi baru lahir.

Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap bidan dan profesi kesehatan dalam me- “*manage*” pasien. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat pengelolaan pasien, konform dengan standar dan harapan setiap profesi.

Asumsinya adalah bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan profesional kepada standar yang diakui oleh masing-masing profesi, akan semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevan tidaknya proses bagi pasien, fleksibilitas dan efektifitas, mutu proses itu sendiri dan kewajaran proses.

Hasil (output) yaitu hasil langsung dari proses, aktifitas, kegiatan atau pelayanan dari sebuah program. Hasil merupakan hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien, dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan ibu terhadap pelayanan perawatan bayi baru lahir, meliputi: perasaan dihargai dan didukung secara emosional, keyakinan terhadap keamanan dan kualitas perawatan bayi dan pengalaman positif dalam interaksi dengan tenaga kesehatan. Kualitas kesehatan bayi baru lahir, seperti stabilitas kondisi bayi setelah perawatan. Hasil secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan kesehatan.

Penerapan *Respectful Maternity Care (RMC)* terhadap kepuasan dalam pelayanan perawatan bayi baru lahir berperan penting dalam

menentukan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan. Jika tenaga kesehatan menerapkan RMC dengan baik, ibu akan merasa lebih dihargai dan puas, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan sesuai dengan kerangka input-proses-output Donabedian dalam (Rahmawati, 2014).

c. Aspek kepuasan pasien

Secara umum aspek kepuasan dibedakan atas dua macam yaitu:

- 1) Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan (Azwar, 2014) dalam (Hikmah, 2022)
 - a) *Relationship* (hubungan bidan dan pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan pasien), diharapkan setiap bidan dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui pasien.
 - b) *Amenities* (kenyamanan pelayanan), kenyamanan yang dimaksudkan disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi juga sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan.
 - c) *Choice* (Kebebasan melakukan pilihan), memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan.

- d) *Scientific knowledge and technical skill* (pengetahuan dan kompetensi teknis), makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.
- e) *Effectiveness* (efektifitas pelayanan), semakin efektif pelayanan kesehatan semakin tinggi pula mutunya.
- f) *Safety* (keamanan tindakan), aspek keamanan harus diperhatikan karena pelayanan medis yang membahayakan pasien, bukanlah pelayanan yang baik.
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan sesuai persyaratan pelayanan kesehatan (Azwar, 2014) dalam (Hikmah, 2022)
- a) *Available* (ketersediaan layanan), Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
- b) *Appropriate* (kewajaran pelayanan), pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi.
- c) *Continue* (kesinambungan pelayanan), bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.
- d) *Acceptable* (penerimaan pelayanan), pelayanan dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.

- e) *Accessible* (ketercapaian pelayanan), pelayanan dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan.
 - f) *Affordable* (keterjangkauan pelayanan), pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan.
 - g) *Efficient* (efisiensi pelayanan), pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.
 - h) *Effectivity* (efektifitas pelayanan), pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efektif.
- d. Indikator kepuasan pasien

Beberapa pakar berpendapat bahwa kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara merupakan aspek psikososial yang penting dalam menilai keefektifan layanan kesehatan. Mereka juga mengusulkan beberapa indikator yang dapat digunakan sebagai alat ukur, di antaranya adalah kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara itu sendiri. Kepuasan pasien menurut Pohan, 2015 dalam (Vanchapo & Magfiroh, 2022) dapat diukur dengan indikator sebagai berikut:

1) Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan

kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2) Kepuasan terhadap mutu layanan

Dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan Kesehatan

3) Kepuasan terhadap layanan kesehatan

Termasuk hubungan antar manusia kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.

4) Kepuasan terhadap system layanan kesehatan

Ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Menurut Tryhaji, (2014) dalam (Vanchapo & Magfiroh, 2022) Indikator kepuasan pasien adalah pelayanan sesuai dengan harapan, kesediaan pasien untuk merekomendasikan kepada orang lain, puas atas kualitas pelayanan yang sudah diberikan dan keinginan kembali menggunakan jasa tersebut.

Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan. Pelayanan kesehatan berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan, tetapi yang paling penting adalah bagaimana perawat mampu membina hubungan yang terapeutik dengan pasien (Asmuji, 2014) dalam (Hikmah, 2022).

Kepuasan pelanggan merupakan hal yang sangat subjektif, sehingga mengukurnya menjadi sebuah tantangan. Meskipun demikian, kita tetap harus berusaha keras untuk memberikan perhatian kepada pelanggan, demi menciptakan layanan terbaik. Upaya ini dimulai dari penetapan standar kualitas hingga pelaksanaannya. Ketika berinteraksi dengan pelanggan, penting untuk menerapkan standar yang diperkirakan dapat menghasilkan kepuasan maksimal bagi mereka (Barata, 2013) dalam (Yunita & Ningsih, 2023).

e. Alat ukur kepuasan

Untuk mengukur kualitas atau tingkat kepuasan pelanggan, dibutuhkan suatu metode yang tepat. Pada penelitian ini, metode yang dipilih untuk menilai tingkat kepuasan pasien adalah *Service Quality* atau *Servqual*. Metode ini pertama kali diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam karya Lissa (2016). *Servqual* telah diuji secara empiris dan dikembangkan menjadi instrumen pengukuran. Instrumen dari metode ini kini telah menjadi standar dalam menilai berbagai dimensi kualitas pelayanan. Dengan menggunakan metode ini, kita dapat mengidentifikasi nilai kesenjangan dari setiap atribut serta mengetahui atribut mana yang perlu mendapatkan perbaikan. Selain itu, metode ini juga memungkinkan kita untuk memahami perbedaan antara harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima dari pelayanan yang diberikan. (Dasi, 2023)

Menurut Muninjaya, 2015 dalam (Vanchapo & Magfiroh, 2022) terdapat lima dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan, yaitu: *Tangibles* (tampilan fisik layanan), *Responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan layanan), *Reliability* (keandalan), *Assurance* (jaminan layanan), dan *Empathy* (memahami keinginan pelanggan). Kelima dimensi ini dapat dijadikan acuan untuk menilai pelayanan. Dalam konteks pemberian pelayanan, ada beberapa dimensi atau

ukuran yang dapat dipahami melalui perspektif mutu. Ukuran-ukuran inilah yang menjadi karakteristik dari mutu pelayanan, yaitu:

1) *Tangibles* (tampilan fisik layanan)

Dimensi ini melibatkan aspek-aspek seperti fasilitas fisik, perlengkapan yang tersedia, serta penampilan petugas yang bertuga dan sarana komunikasi. Semua elemen tersebut memberikan indikasi kepada pelanggan mengenai kualitas layanan yang ditawarkan. Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan ketika fasilitas fisik yang tersedia di fasilitas kesehatan dapat memenuhi harapan mereka seperti tersedianya ruang tunggu yang nyaman.

2) *Responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan layanan)

Dimensi ini berfokus kepada ketepatan untuk menangani permintaan pelanggan, pertanyaan, dan masalah pada pelanggan. Seorang petugas kesehatan harus tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, informasi yang jelas dan mudah dimengerti, serta tindakan yang dilakukan cepat dan tepat saat pasien membutuhkan karena dengan begitu pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

3) *Assurance* (jaminan layanan)

Dimensi yang melihat pengetahuan dan kesopanan petugas yang akan menumbuhkan keyakinan atau kepercayaan dalam diri pasien sehingga pasien tidak akan ragu untuk terus

memeriksa kondisinya di fasilitas kesehatan tersebut. Kepuasan pasien ini akan timbul karena pasien percaya dan yakin bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang mereka miliki.

4) *Reliability* (Keandalan)

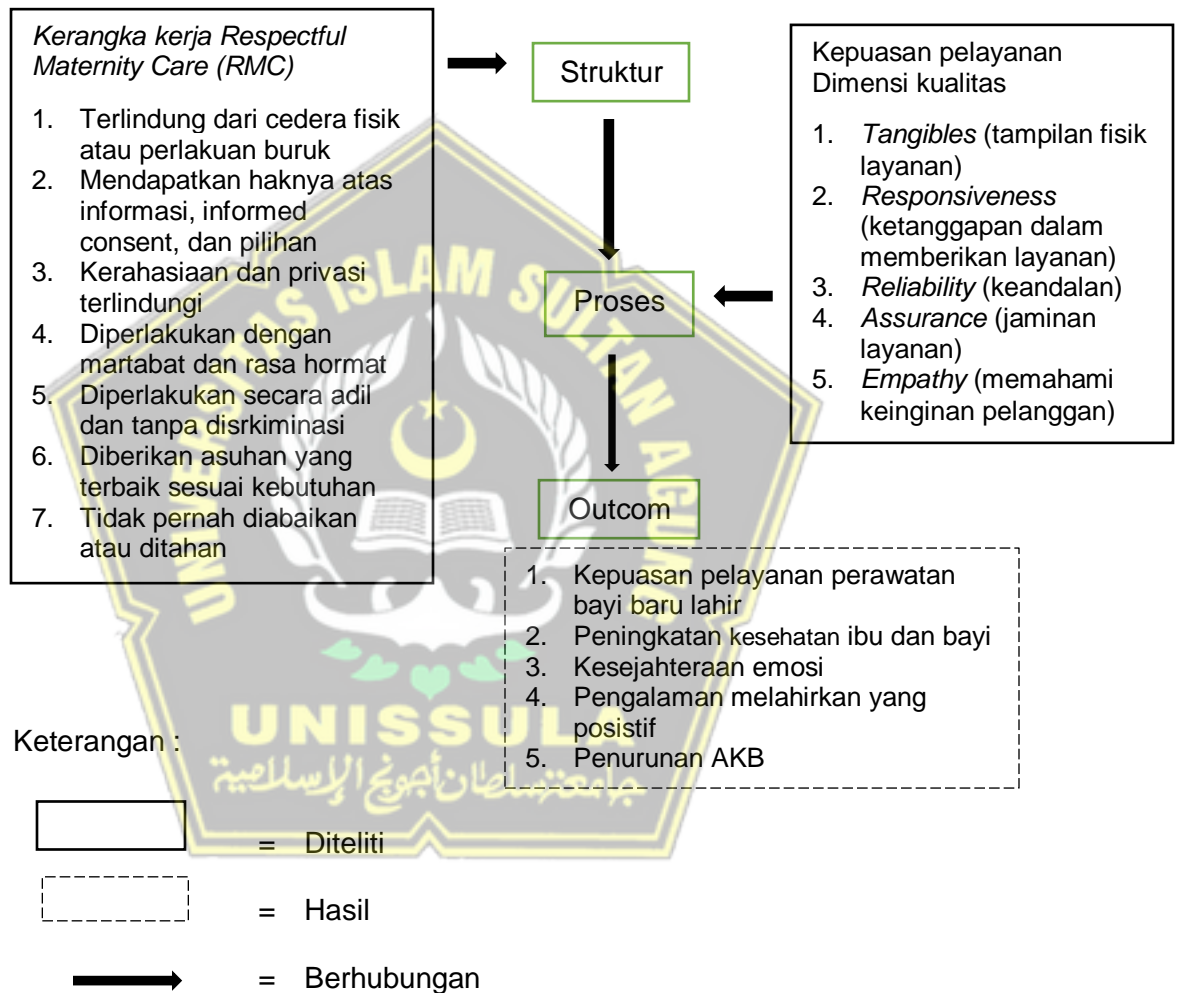
dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan layanan yang telah dijanjikan kepada pelanggan dengan andal dan akurat. Ketika seorang tenaga kesehatan memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan dengan cepat, tepat, dan handal, pelayanan dijalankan sesuai jadwal, serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit tentu akan membuat pasien merasa mendapat pelayanan yang optimal sehingga akan menimbulkan perasaan puas pada pasien tersebut.

5) *Empathy* (memahami keinginan pelanggan)

dapat diartikan dengan kepedulian individual yang diberikan untuk pelanggan, Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Pasien akan merasa puas ketika petugas kesehatan dapat memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien dan tanpa membedakan statusnya. Ramya et al. 2019 dalam (Vanchapo & Magfiroh, 2022)

B. Kerangka Teori/Kerangka Pikir

Kerangka teori atau kerangka pikir merupakan gambaran dan visualisasi hubungan-hubungan dalam permasalahan yang ingin diteliti, atau hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya, atau antara satu variabel dengan variabel lainnya. (Notoatmodjo, 2010)



Gambar 2.1. Kerangka teori

Sumber : (Mita Meilani, 2023) (Vanchapo & Magfiroh, 2022), Donabedian (1968) dalam (Rahmawati, 2014)

C. Kerangka Konsep

Menurut Silalahi, (2020) Kerangka konseptual adalah model konseptual yang mengacu pada bagaimana peneliti membangun suatu teori secara logis serta menghubungkan beberapa elemen yang dianggap penting dalam suatu masalah. Dalam kerangka konsep ini akan menggambarkan hubungan penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.



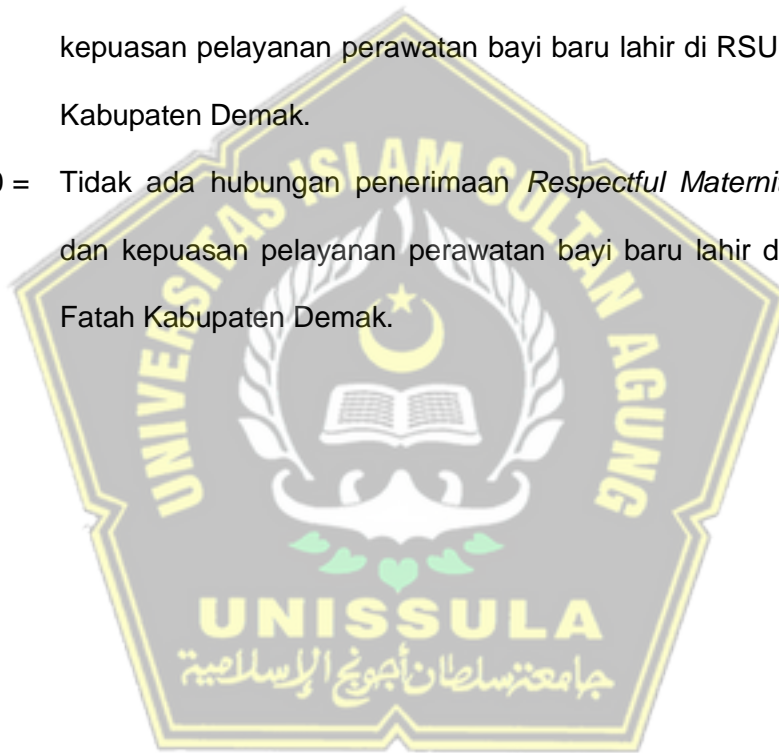
Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis/ Pernyataan Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, atau dalil sementara yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Setelah melalui pembuktian hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 = Ada hubungan penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.

H0 = Tidak ada hubungan penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode *Observasional Analitic* (menganalisis dan mengidentifikasi). Menggunakan pendekatan data kuantitatif dengan rancangan metode study potong lintang atau *cross sectional study*, yaitu pengumpulan data baik variabel independen atau faktor risiko dan variabel dependen atau tergantung (efek) dinilai secara simultan pada satu saat atau dengan melakukan pengukuran sesaat. (Sugeng, 2020) Penelitian ini menilai Hubungan Penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) dan Kepuasan Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2011) dalam (I Made, 2021) berdasarkan keterjangkauan, populasi dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Populasi tidak terjangkau (target) adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian, populasi target bersifat umum dan luas, populasi tidak terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang melahirkan, di rawat dan ditangani sepenuhnya di RSUD Sutan Fatah Kabupaten Demak pada periode bulan Juni-Juli sejumlah 86 orang.

b. Populasi terjangkau (sumber) merupakan bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti, dibatasi oleh tempat dan waktu sehingga populasi sumber merupakan bagian dari populasi target yang lebih sempit. Berdasarkan populasi sumber inilah akan diambil sampel dalam penelitian. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu nifas nifas usia 1-4 hari yang bersedia menjadi responden (tergantung hari rawat di rumah sakit) yang melahirkan secara spontan, ibu dan bayi dalam kondisi sehat tanpa komplikasi atau keadaan darurat yang di rawat dan ditangani sepenuhnya di RSUD Sutan Fatah Kabupaten Demak pada periode bulan Juni-Juli 2025 di RSUD Sutan Fatah Kabupaten Demak sejumlah 35 orang.

2. Sampel

Sastroasmoro (1995) dalam (I Made, 2021) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki. Sampel yang dikehendaki (*intended sample, eligible subjects*) merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung. Sampel adalah subjek yang memenuhi kriteria pemilihan inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi :

- a. Seluruh ibu nifas (usia 1-4 hari) yang melahirkan secara normal dan spontan.

- b. Ibu dan bayi dalam kondisi sehat tanpa komplikasi atau keadaan darurat.
- c. Ibu dan bayi rawat gabung.
- d. Dapat membaca dan menulis.

Kriteria eksklusi:

- a. Ibu nifas atau post partum yang melahirkan secara SC (*Section caesarea*).
 - b. Bayi lahir dengan penyilit dan bayi meninggal (*intrauterine fetal death* atau *still birth*).
 - c. Ibu nifas dengan penyulit atau komplikasi seperti ibu nifas dengan infeksi, PEB (preeklamsi berat), perdarahan post partum, gangguan BAK, merasa sedih terus menerus.
 - d. Ibu nifas yang berhalangan atau tidak bersedia menjadi responden.
 - e. Responden yang tidak bisa membaca atau menulis.
3. Teknik sampling

Margono (2004) dalam I Made, (2021) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Nonprobability sampling* yaitu teknik yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi

sampel. Teknik yang sesuai adalah *sampling purposive* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Sugiyono, 2001) dalam (I Made, 2021)

C. Waktu Dan Tempat

Periode pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli tahun 2025. Lokasi penelitian dilakukan di ruang Jasmine yaitu ruang perawatan untuk ibu nifas untuk kelas 2 dan 3 dan ruang Begonia yaitu ruang perawatan untuk ibu nifas kelas 1 dan VIP di RSUD Sutan Fatah Kabupaten Demak.

D. Prosedur Penelitian

Prosedur atau tahap penelitian sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul kepada pembimbing.
2. Mengajukan surat pengantar ijin penelitian dan pengambilan data dari Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang ditujukan kepada Direktur RSUD Sutan Fatah Kabupaten Demak dilakukan secara online.
3. Mengajukan ijin penelitian dan pengambilan data di RSUD Sutan Fatah Kabupaten Demak.
4. Melakukan studi pendahuluan untuk mencari data.
5. Menyusun proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian proposal penelitian.
6. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 responden.

7. Melakukan pengambilan data langsung kepada responden menggunakan kuesioner yang sudah disediakan.
8. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent.
9. Menjelaskan kepada calon responden tentang pengisian kuesioner dan membagikan kuesioner pada responden.
10. Responden diminta untuk mengisi kuesioner sesuai petunjuk.
11. Mengumpulkan kuesioner responden yang sudah diisi untuk menilai penerimaan *respectful midwifery care (RMC)* dan kepuasan terhadap pelayanan perawatan bayi baru lahir.
12. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengumpulan data kemudian melakukan pengolahan data dan melakukan analisa data.
13. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian untuk skripsi.

E. Variabel Penelitian

Nilai yang berbeda dan bervariasi antara satu objek/ kategori dengan obyek/ kategori yang lain, nilai tersebut dapat dinyatakan dalam satu ukuran atau dapat diukur. I Made, (2021) Secara umum Variabel adalah segala sesuatu yang dapat diukur, diamati, atau dimanipulasi, dan dapat mempengaruhi hasil penelitian.

1. Variabel bebas

Variabel Bebas/ *variable independent (X)* didefinisikan sebagai variabel yang memengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari

variabel terikat. Variabel bebas disebut juga variabel independen, stimulus, prediktor atau anteseden, kausa, determinan. Variabel bebas yang mengalami perubahan nilai (I Made, 2021).

riabel lain berubah Masturoh dan Temesvari, (2018) dalam Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah penerimaan *Respectful Midwifery Care (RMC)* yang terbagi menjadi tujuh klasifikasi:

- a. Terlindung dari cedera fisik atau perlakuan buruk.
- b. Mendapatkan haknya atas informasi, informed consent, dan pilihan.
- c. Kerahasiaan dan privasi terlindungi.
- d. Diperlakukan dengan martabat dan rasa hormat.
- e. Diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi.
- f. Diberikan asuhan yang terbaik sesuai kebutuhan.
- g. Tidak pernah diabaikan atau ditahan.

2. Variabel terikat

Variabel terikat/*variable dependen* (Y) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel yang terpengaruh dalam hubungan antara 2 variabel. Variabel ini merupakan masalah pokok dalam penelitian.

Variabel terikat adalah variabel yang pada umumnya dilakukan pengamatan atau diukur. Umumnya yang ditetapkan sebagai variabel terikat adalah akibat dari variabel bebas, variabel terikat mengalami perubahan yang disebabkan variabel bebas yang berubah. Variabel terikat disebut juga variabel *dependen* atau variabel tergantung.

Dalam penelitian ini variabel terikat adalah kepuasan terhadap pelayanan perawatan bayi baru lahir yang diukur dengan lima dimensi kualitas pelayanan :

- a. *Tangibles* (tampilan fisik layanan).
- b. *Responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan layanan).
- c. *Reliability* (keandalan).
- d. *Assurance* (jaminan layanan).
- e. *Empathy* (memahami keinginan pelanggan).

3. Variabel perancu

Adalah variabel yang ikut mempengaruhi variabel terikat, namun pengaruhnya dikontrol, dinetralisir atau dihilangkan. Maksudnya supaya kesimpulan dari penelitian benar adanya dan tidak bias. Variabel perancu sering disebut juga sebagai variabel pengganggu atau *confounding variable*. Variabel ini dapat menyebabkan bias pada hasil penelitian.

Masturoh dan Temesvari (2018) dalam I Made, (2021)

Biasanya, keberadaan variabel perancu berhubungan dengan variabel bebas dan terikat namun bukan termasuk variabel perantara. Terjadinya bias pada hasil penelitian dapat dilakukan dengan mengidentifikasi variabel perancu tersebut, dan perlu upaya untuk mengontrol variabel perancu ini. Variabel perancu yang relevan mungkin juga terletak pada subjek, variabel perancu seringkali diabaikan karena tidak terlihat. (Singh, 2006) dalam I Made, (2021).

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel perancu (*confounding variables*) yang dapat mempengaruhi hubungan antara kedua variabel utama tersebut. Variabel perancu ini adalah faktor eksternal yang dapat mengganggu atau memberikan pengaruh pada hubungan yang sedang diteliti seperti karakteristik ibu (usia, pendidikan dan status pekerjaan), karakteristik tenaga kesehatan (mayoritas pemberi asuhan adalah bidan, sikap dan empati serta beban kerja), faktor fasilitas kesehatan (ketersediaan alat dan obat, akses ke fasilitas kesehatan dan sistem rujukan), serta faktor psikologis dan budaya (tingkat stress dan kecemasan ibu, dukungan keluarga serta norma sosial).

Dalam penelitian, variabel-variabel ini harus dikontrol agar hasil yang diperoleh lebih valid dan akurat. Untuk memastikan bahwa hubungan antara penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) dan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir tidak dipengaruhi oleh variabel perancu, strategi dapat digunakan yaitu stratifikasi dilakukan dengan cara membagi responden ke dalam kelompok-kelompok (strata) tertentu berdasarkan variabel perancu yang dianggap paling berpengaruh. Setelah itu, analisis hubungan antar variabel utama dilakukan pada masing-masing strata, lalu dibandingkan, yaitu responden dibagi ke dalam kelompok usia, kemudian dianalisis hubungan penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) dengan kepuasan pelayanan bayi baru lahir pada masing-masing kelompok usia.

Berikut Langkah untuk melakukan stratifikasi yaitu mengidentifikasi variabel perancu dengan menentukan variabel perancu yang paling signifikan yang perlu dikendalikan dalam penelitian ini adalah usia responden, kemudian membagi kelompok (strata) berdasarkan variabel yang telah diidentifikasi yaitu kelompok 1 (usia <20 tahun), kelompok 2 (usia 20-35 tahun) dan kelompok 3 (usia > 35 tahun), selanjutnya menganalisis hubungan antara variabel utama (penerimaan RMC dan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir) secara terpisah di setiap strata. Dengan cara ini, dapat melihat apakah hubungan tersebut konsisten di seluruh kelompok usia. Dan yang terakhir membandingkan hasil analisis di setiap strata, jika hubungan antara RMC dan kepuasan pelayanan bayi baru lahir tetap signifikan dan kuat di semua kelompok usia maka dapat dikatakan usia tidak memiliki efek perancu yang kuat atau sebaliknya jika hubungan tersebut berbeda secara substansial antar kelompok usia, maka dapat diidentifikasi bahwa usia memang berperan sebagai variabel perancu.

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional yaitu variabel didefinisikan secara operasional berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari objek yang didefinisikan. Hal ini memungkinkan peneliti untuk meneliti objek dan fenomena secara cermat. (Sugiyono, 2017a)

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Kategori
Penerimaan <i>Respectful Midwifery Care (RMC)</i> .	Penerimaan RMC adalah sejauh mana menerima asuhan yang diberikan bidan kepada bayi yang dilahirkan oleh ibu nifas 1-4 hari terkait layanan/asuhan BBL meliputi: 1. Mengeringkan bayi baru lahir dengan kuat dan mengganti handuk basah segera setelah lahir. 2. Mengevaluasi pernapasan bayi baru lahir. 3. Ikat atau jepit tali pusat setelah 2-3 menit setelah lahir. 4. Pastikan bayi tertutup. 5. Pastikan bayi melakukan kontak	<i>Respectful Midwifery Care (RMC)</i> : 1. terlindung dari cedera fisik atau perlakuan buruk 2. mendapatkan haknya atas informasi, informed consent, dan pilihan 3. Kerahasiaan dan privasi terlindungi 4. diperlakukan dengan martabat dan rasa hormat 5. diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi 6. diberikan asuhan yang terbaik sesuai kebutuhan 7. tidak pernah diabaikan atau	Kuesioner RMC (diadaptasi dari Munawaroh dan Heriza Syam tahun 2024) Dengan jawaban 4 = Selalu 3 = Sering 2 = kadang - kadang 1 = tidak pernah	Ordinal/ Skala Likert	Kategori 1. Diterima 34-68 2. Tidak diterima 1-33

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Kategori
	kulit ke kulit dengan ibu. 6. jaga bayi baru lahir di ruangan yang sama dengan ibu. 7. Pastikan bayi mulai menyusu dalam waktu 1 jam. 8. Diberikan salep mata <i>Cloramphenicole</i> . 9. Pemberian vitamin K. 10. Timbang berat bayi baru lahir. 11. Periksa pernapasan bayi baru lahir dan status menyusui setiap 15	ditahan			
Kepuasan terhadap Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir.	Tingkat perasaan ibu melahirkan 0-4 hari sebagai akibat penerimaan dari kinerja layanan kesehatan terhadap bayi yang dilahirkannya dibandingkan dengan harapannya terhadap pelayanan perawatan bayi baru lahir.	Dimensi mutu Pelayanan 1. <i>Tangibles</i> (tampilan fisik layanan) 2. <i>Responsiveness</i> (ketanggapan dalam memberikan layanan) 3. <i>Reliability</i> (keandalan) 4. <i>Assurance</i> (jaminan layanan) 5. <i>Empathy</i> (memahami keinginan pelanggan)	Kuesioner kualitas <i>Service Quality</i> atau <i>Servqual</i> (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam karya Lissa, 2016). Dengan jawaban 4 = Selalu	Ordinal/ Skala Likert	Kategori 1. Puas : 30-40 2. Tidak puas : 10-29

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Kategori
			3 = Sering 2 = kadang - kadang 1 = tidak pernah		



G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Penelitian

a. Data primer

Data primer menurut Sugiyono, (2017b) yaitu sumber data langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan mengisi kuesioner penerimaan RMC dan kuesioner kepuasan pasien secara langsung oleh responden.

b. Data skunder

Data sekunder menurut Sugiyono, (2017b) merupakan data yang diperoleh peneliti atau pengumpul data secara tidak langsung. Dikatakan tidak langsung karena data diperoleh melalui perantara, yaitu bisa lewat orang lain, ataupun lewat dokumen. Dalam penelitian ini data diambil dari buku catatan persalinan milik ruang jasmin RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak yang digunakan sebagai data pendahuluan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang relevan. Swarjana (2019) dalam Dharodjati & Wardani, (2024).

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner yang dirancang secara khusus mencakup serangkaian

pernyataan yang berkaitan langsung dengan tujuan penelitian. Kuesioner dibagikan langsung kepada responden yang berada di bangsal rawat inap untuk ibu nifas diruang jasmin dan begonia kemudian diisi oleh ibu nifas yang bersedia menjadi responden. Sebelum mengisi kuesioner, responden akan menerima penjelasan rinci tentang maksud dan tujuan penelitian. Mereka diminta untuk berpartisipasi guna mengeksplorasi hubungan antara penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) dan kepuasan terhadap pelayanan perawatan bayi baru lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.

Kuesioner ini disusun dengan cermat untuk mencakup aspek-aspek penting yang relevan dengan penelitian, seperti penerimaan RMC dan kepuasan pasien. Tujuannya adalah untuk memperoleh data yang komprehensif dan sesuai dengan fokus penelitian. Dengan memanfaatkan lembar kuesioner sebagai alat pengumpulan data, diharapkan responden dapat memberikan informasi yang akurat dan relevan berdasarkan pengalaman serta persepsi mereka.

3. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

Alat ukur/instrumen adalah alat atau perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen ini harus valid dan reliabel agar data yang diperoleh akurat dan dapat dipercaya. (Sugiyono, 2017a)

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang

dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner dapat berupa pertanyaan/pernyataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos atau internet (Sugiyono, 2017a)

Dalam penelitian ini alat pengumpul data menggunakan dua jenis kuesioner yaitu kuesioner *Respectful Maternity Care (RMC)* untuk mengukur penerimaan yang terbagi menjadi tujuh klasifikasi: perlindungan perempuan dari bahaya/kekerasan fisik, hak perempuan untuk mendapatkan informasi, pilihan yang terinformasi dan persetujuan, kerahasiaan perlindungan privasi, memperlakukan perempuan dengan bermartabat dan hormat, perlakuan yang adil dan tidak diskriminatif, menyediakan perawatan terbaik berdasarkan kebutuhan dan memastikan perempuan tidak pernah diabaikan atau ditahan. (Munawaroh & Syam, 2024b)

Kuesioner penerimaan RMC diambil dari artikel yang berjudul *Development and Assessment of Respectful Maternity Care Questionnaire in Iran* oleh Taavovani, Goldani dan Gooran, (2018) mendasari struktur bagian A, fokus pada pengalaman ibu selama labor–delivery–postpartum dimodifikasi dengan modul yang berjudul *Introducing and sustaining EENC (early essential newborn care) in hospitals: routine childbirth and newborn care* atau PSWNC dan EENC WHO (2016) mengisi kekosongan indikator yang khusus untuk perawatan bayi baru

lahir di bagian B. SERVQUAL melengkapi dengan aspek responsiveness dan reliability pelayanan tenaga kesehatan.

Dengan 59 pernyataan yang dikategorikan di bawah tujuh klasifikasi RMC kemudian dipilih pernyataan yang relevan dengan perawatan bayi baru lahir, sehingga diperoleh 28 pernyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 17 pernyataan terkait perawatan bayi baru lahir (Taavoni et al., 2018).

Tabel 3.2 Justifikasi Kuesioner RMC

No.	Item Kuesioner	Dimensi/ Subvariabel	Sumber Teori/Pedoman	Penjelasan Justifikasi
A1–A4	Komunikasi efektif (penjelasan, bahasa, kesempatan bertanya)	RMC – <i>Informed consent & communication</i>	WHO RMC Charter, Taavoni et al. (2018)	Menunjukkan penghargaan terhadap otonomi ibu melalui komunikasi dua arah.
A5	Perlakuan hormat dan sopan	RMC – <i>Dignified care</i>	WHO, Bowser & Hill (2010)	Menghindari perilaku verbal kasar atau tidak profesional dari tenaga kesehatan.
A6	Penghormatan terhadap nilai budaya	RMC – <i>Cultural respect</i>	WHO RMC Standard	Mengakomodasi kepercayaan/kebiasaan lokal tanpa diskriminasi.
A7	Privasi selama perawatan	RMC – <i>Confidential & private care</i>	WHO, White Ribbon Alliance	Penting untuk rasa aman dan nyaman selama persalinan dan nifas.
A8	Otonomi ibu dalam keputusan	RMC – <i>Non-consented care</i>	WHO, RMC Global Standards	Menekankan pentingnya persetujuan ibu sebelum tindakan dilakukan.
A9	Non-diskriminasi	RMC – <i>Freedom from discrimination</i>	Bowser & Hill (2010), WHO	Pelayanan harus adil bagi semua ibu tanpa melihat latar belakang.
A10–A11	Edukasi tentang perawatan bayi dan tanda bahaya	RMC + <i>Neonatal support</i>	EENC WHO + QRMCI	Kebutuhan informasi pasca persalinan yang mendukung kualitas neonatal care.
A12–A13	Kontak awal dan IMD	EENC – <i>Early breastfeeding & bonding</i>	WHO EENC Framework	Meningkatkan ikatan ibu-bayi & kesehatan jangka panjang bayi.
A14	Tidak dipaksa menyusui	RMC – <i>Autonomy</i>	WHO RMC	Menjaga otonomi ibu dalam merawat bayi.
A15	Respons cepat tenaga kesehatan	RMC – <i>Supportive care</i>	Taavoni et al. (2018)	Aspek penting dalam pelayanan responsif dan manusiawi.
A16	Tidak ditahan karena biaya	RMC – <i>Freedom from detention</i>	WHO Charter	Menghindari pelanggaran hak asasi dalam pelayanan kesehatan.

Kuesioner kualitas untuk mengukur kepuasan terhadap Perawatan Bayi Baru Lahir menggunakan 10 pernyataan yang mengukur kualitas

diadaptasi dari artikel berjudul *Relationship Between Receiving Respectful Midwifery Care (RMC) and Satisfaction with Newborn Care Services* oleh Munawaroh dan Heriza Syam tahun 2024.

Kuesioner kepuasan menggunakan *Service Quality* atau *Servqual* untuk menilai tingkat kepuasan pasien yang diukur dengan lima dimensi kualitas: keandalan, daya tanggap, kepastian, empati, dan keberwujudan. Metode ini pertama kali diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam karya Lissa (2016). *Servqual* telah diuji secara empiris dan dikembangkan menjadi instrumen pengukuran. Instrumen dari metode ini kini telah menjadi standar dalam menilai berbagai dimensi kualitas pelayanan. Dengan menggunakan metode ini memungkinkan kita untuk memahami perbedaan antara harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima dari pelayanan yang diberikan. (Dasi, 2023)

Tabel 3.3 Justifikasi Kuesioner Kepuasan

No.	Item Kuesioner	Dimensi/ Subvariabel
1.	Saya puas dengan informasi yang diberikan tentang cara merawat bayi.	<i>Reliability</i> (keandalan)
2.	Bidan menjelaskan cara menyusui dan membantu praktik langsung.	<i>Reliability</i> (keandalan)
3.	Saya merasa nyaman menyampaikan kekhawatiran terkait kesehatan bayi.	<i>Responsiveness</i> (ketanggapan dalam memberikan layanan)
4.	Bidan memberi informasi tentang tanda bahaya pada bayi.	<i>Responsiveness</i> (ketanggapan dalam memberikan layanan)
5.	Bayi saya dirawat bersama saya (rawat gabung) secara menyenangkan.	<i>Empathy</i> (memahami keinginan pelanggan)
6.	Saya diberi informasi tentang imunisasi dasar untuk bayi saya.	<i>Reliability</i> (keandalan)
7.	Bidan memberikan edukasi tentang perawatan tali pusat.	<i>Reliability</i> (keandalan)
8.	Saya merasa diperhatikan ketika menyampaikan keluhan tentang bayi.	<i>Responsiveness</i> (ketanggapan dalam memberikan layanan)

9.	Saya merasa bidan kompeten menangani bayi baru lahir.	<i>Reliability</i> (keandalan)
10.	Bidan membantu saya menjalin ikatan emosional dengan bayi saya.	<i>Empathy</i> (memahami keinginan pelanggan)

Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan *Intraclass Correlation Coefficient (ICC)* yaitu metode yang digunakan untuk menguji validitas suatu instrumen pengukuran, terutama dalam penelitian kuantitatif. Menurut Koo & Li (2016), interpretasi nilai ICC adalah: < 0.50 artinya *Poor* (Buruk), 0.50-0.75 artinya *Moderate* (Sedang), 0.75-0.90 artinya *Good* (Baik), >0.90 artinya *Excellent* (Sangat Baik). Semakin tinggi nilai ICC, semakin tinggi validitas atau reliabilitas instrumen pengukuran.

Uji reliabilitas menggunakan model *Alpha Cronbach's* dalam SPSS bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana hasil pengukuran konsisten ketika dilakukan lebih dari dua kali. Nilai *Alpha Cronbach's* memberikan indikasi tentang konsistensi hasil pengukuran, dengan rentang nilai yang menentukan tingkat reliabilitas: Alpha < 0.50 reliabilitas rendah, Alpha 0.50-0.70 reliabilitas moderat, Alpha > 0.70 reliabilitas dianggap mencukupi, Alpha > 0.80 reliabilitas kuat dan Alpha > 0.90 reliabilitas dianggap sempurna.

Berdasarkan artikel yang berjudul *Relationship Between Receiving Respectful Midwifery Care (RMC) and Satisfaction with Newborn Care Services* oleh Munawaroh dan Heriza Syam tahun 2024 menyatakan meskipun tabel yang diberikan tidak mencantumkan nilai *Alpha*

Cronbach's untuk setiap variabel yang diuji reliabilitasnya terkait dengan penerimaan RMC dan kepuasan tapi dapat disimpulkan bahwa semua variabel dianggap reliabel karena tidak ada yang mencapai reliabilitas rendah Aldiba, (2022) dalam Dharodjati & Wardani, (2024) Dalam pengujian reliabilitas ini menggunakan koefisien *Alpha Cronbach*, menghasilkan skor 0,93 sehingga terbukti reliabel. Dan dalam pengujian Validitas nilai ICC menghasilkan skor 0,98 sehingga terbukti valid.

Sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas ulang karena keterbatasan responden dan waktu penelitian, tetapi dari hasil pengujian validitas dan reliabilitas sebelumnya menunjukkan nilai validitas dan reliabilitas yang tinggi untuk setiap dimensinya. Berdasarkan hasil yang ada, dapat disimpulkan bahwa kuesioner RMC dan kuesioner kualitas memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang dapat diterima Diah Anggraeni & Kusrohmaniah, (2022) dalam Dharodjati & Wardani, (2024).

Baik RMC maupun kualitas, kuesioner diukur menggunakan Skala Likert. Skala ini diterapkan dalam kuesioner untuk mengevaluasi opini atau tingkat kepuasan responden. Pengukuran terhadap penerimaan dan kepuasan layanan diberikan skor sebagai berikut: “selalu” diberi skor 4, “sering” diberi skor 3, “kadang-kadang” diberi skor 2, dan “tidak pernah” diberi skor 1 (Sugiyono, 2017a).

H. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data akan dilakukan melalui serangkaian langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Pengecekan/pengoreksian Data)

Peneliti akan melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah terkumpul, termasuk kelengkapan pengisian, kesalahan, dan konsistensi dari setiap jawaban pada lembar kuesioner. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data setelah semua responden menyelesaikan pengisian kuesioner, sehingga data yang kurang lengkap dapat dilengkapi kembali.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Setelah semua pertanyaan pada lembar kuesioner diberi nilai, peneliti akan memberikan kode pada data untuk mempermudah pengelompokan dan klasifikasi data. Setiap item jawaban pada lembar kuesioner akan diberi kode sesuai dengan jumlah nilai masing-masing variabel. Peneliti mengklasifikasikan kode berdasarkan karakteristik responden meliputi :

Tabel 3.3 Klasifikasi Kode Variabel

Variabel	Kode 1	Kode 2
Penerimaan RMC	Tidak diterima	Diterima
Kepuasan	Tidak puas	Puas

3. *Scoring* (Penentuan Nilai Data)

Peneliti akan memberikan skor pada kuesioner yang telah diisi oleh responden. kemudian memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau database komputer kemudian membuat distribusi

frekuensi sederhana. Penilaiannya adalah dengan memberikan skor kuesioner RMC maupun kepuasan sebagai berikut:

Tabel 3.4. Penilaian Skor Kuesioner

Penilaian	Skor
Selalu	: 4
Sering	: 3
Kadang-kadang	: 2
Tidak pernah	: 1

4. *Tabulating* (Pembuatan Tabel)

Merupakan perhitungan hasil dari masing-masing variabel dalam penelitian dengan bantuan program komputer. Data yang telah diperoleh akan disatukan, kemudian diolah secara manual dan dimasukkan ke dalam komputer. Selanjutnya, perhitungan akan dilakukan menggunakan program komputer untuk menghasilkan tabel-tabel yang diperlukan.

I. Analisis Data

1. *Analisis univariate*

Digunakan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi terhadap setiap variabel yang diteliti. Tujuannya adalah untuk memahami distribusi data, karakteristik sampel, dan kecenderungan data. Setiap kategori jawaban pada variabel independen dan variabel dependen ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase selanjutnya dilakukan analisis terhadap tampilan data tersebut. Variabel yang dianalisis secara univariat adalah faktor usia, pendidikan, pekerjaan,

resepsi RMC dan kepuasan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentase subyek pada kategori tertentu

f : Frekuensi subjek dengan kategori tertentu

n : Jumlah subjek

2. Analisis bivariate

Digunakan untuk membandingkan karakteristik antara dua variabel dan menjelaskan hubungan antara variabel independen (penerimaan RMC) dan dependen (kepuasan pelayanan bayi baru lahir). Dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *non-parametrik Spearman Rank* (*Spearman's Rho*) dengan alasan karena kedua variabel sama-sama menggunakan data ordinal dengan skala likert serta jumlah responden lebih dari 35.

Analisis ini didukung oleh perangkat lunak analisis data, yaitu *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui kuesioner mengenai penerimaan RMC dan kepuasan terhadap pelayanan perawatan bayi baru lahir. Untuk mengetahui tingkat hubungan dan arah hubungan antara kedua variabel, digunakan analisis korelasi sederhana (*Bivariate Correlation*).

Tujuan utama analisis korelasi sederhana meliputi:

a. Menentukan Arah Hubungan

Hasil uji hipotesis juga dapat dilihat dari arah korelasinya. Terdapat dua tipe korelasi yaitu:

- 1) Korelasi positif (+) artinya hubungan searah, jika variabel X meningkat maka variabel Y meningkat. Kemudian jika variabel X menurun maka variabel Y menurun.
- 2) Korelasi negatif (-) artinya hubungan tidak searah, jika variabel X meningkat maka variabel Y menurun. Kemudian jika variabel X menurun maka variabel Y meningkat.
- 3) Tidak ada hubungan (0): Jika perubahan satu variabel tidak berpengaruh terhadap variabel lainnya.

b. Mengukur Kekuatan Hubungan

Untuk menentukan seberapa kuat hubungan antara dua variabel dapat menggunakan koefisien korelasi yang diinterpretasikan dalam nilai koefisien *Spearman* (ρ , p) sebagai berikut :

- 1) $\rho = 0,00 - 0,19$ = Hubungan sangat lemah
- 2) $\rho = 0,20 - 0,39$ = Hubungan lemah
- 3) $\rho = 0,40 - 0,59$ = Hubungan sedang
- 4) $\rho = 0,60 - 0,79$ = Hubungan kuat
- 5) $\rho = 0,80 - 1,00$ = Hubungan sangat kuat

Analisis bivariat yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel silang yaitu sebuah metode penyajian data dimana data yang

disajikan merupakan data dari dua atau lebih variabel dan disajikan dalam waktu bersamaan menurut Swarjana, (2016) dalam (Dharodjati & Wardani, 2024).

J. Etika Penelitian

1. Prinsip etika penelitian

Prinsip etika dalam penelitian sangat penting untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan integritas, kejujuran, dan menghormati hak-hak semua pihak yang terlibat. Berikut adalah beberapa prinsip utama etika penelitian dalam (Dharodjati & Wardani, 2024)

a. Prinsip Otonomi (*Respect for Persons*)

Memberikan perilaku yang baik dan sopan tanpa menyinggung responden. Menghargai kebebasan dan menghormati hak setiap individu untuk membuat keputusan sendiri. Memastikan adanya informed consent (persetujuan berdasarkan informasi) sebelum partisipan ikut serta dalam penelitian. Informed consent berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan dan jika menolak, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

b. Prinsip *Beneficence* (Kebajikan)

Penelitian harus memberikan keuntungan atau manfaat yang lebih besar dari pada risikonya untuk responden. Meminimalkan kemungkinan bahaya bagi partisipan penelitian.

c. Prinsip *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian ini tidak boleh membahayakan atau merugikan subjek penelitian, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi.

d. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Pembagian manfaat dan risiko penelitian harus dilakukan secara adil. Tidak boleh ada diskriminasi dalam pemilihan subjek penelitian.

e. Prinsip Kejujuran dan Transparansi

Data harus dilaporkan dengan jujur tanpa manipulasi atau fabrikasi. Tidak melakukan plagiarisme atau klaim hasil penelitian yang tidak valid.

f. Prinsip Kerahasiaan dan Privasi

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga. Informasi yang dikumpulkan tidak boleh digunakan tanpa izin partisipan. Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan responden pada lembar pengumpulan data atau

kuisisioner, cukup dengan memberi kode masing-masing lembar tersebut, berupa inisial responden.

g. Prinsip Akuntabilitas

Peneliti bertanggung jawab atas seluruh proses penelitian, termasuk dampak yang di timbulkan. Harusiap mempertanggung jawabkan hasil penelitian kepada masyarakat ilmiah dan pihak terkait. Prinsip-prinsip ini menjadi dasar dalam pelaksanaan penelitian yang etis dan bertanggung jawab, terutama dalam penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek.

2. Persetujuan Komisi Etik Fakultas Kedokteran Unissula (*Ethical Clearance*)

Penelitian akan dilakukan uji etik atau *ethical clearance* ke komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan setelah menerima surat izin etik dari Komite Etik Penelitian dengan SK No. 403/ VII/2025/Komisi Bioetik. izin etis (EC) atau kelayakan etis adalah pernyataan tertulis yang dikeluarkan oleh komite etik penelitian organisme hidup yang terlibat dalam penelitian yang menyatakan bahwa suatu usulan penelitian layak untuk dilaksanakan, muncul setelah memenuhi persyaratan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sultan Fatah, yang terletak di wilayah administratif Kabupaten Demak, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. RSUD Sultan Fatah merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang memberikan layanan kesehatan tingkat sekunder, termasuk layanan kebidanan dan neonatal (perawatan bayi baru lahir). Kabupaten Demak sendiri merupakan salah satu kabupaten di pesisir utara Jawa Tengah, yang memiliki latar belakang sosial budaya serta sistem pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi persepsi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Pelayanan perinatal di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak dilaksanakan secara terintegrasi melalui beberapa unit, yaitu poli KIA/KB, poli obstetri-ginekologi, dan poli anak untuk layanan rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam untuk kasus kegawatdaruratan obstetri-neonatal, Kamar Bersalin (VK) untuk persalinan, serta Ruang Perinatologi yang menangani bayi baru lahir dan berisiko, didukung fasilitas NICU dan PICU dengan ventilator. Berdasarkan data RS layanan ini ditopang oleh tenaga kesehatan meliputi dua dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dua dokter spesialis anak, tiga puluh tiga bidan, serta puluhan perawat (35 Ners, 55 D3 keperawatan) yang memberikan asuhan perinatal secara berjenjang.

Dari sisi mutu, rumah sakit ini telah terakreditasi Paripurna oleh LARS DHP sejak Desember 2022, yang menandakan implementasi standar pelayanan berorientasi pada keselamatan pasien, hak pasien, serta kesinambungan layanan. Walaupun belum ditemukan pernyataan resmi mengenai penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) secara eksplisit dengan SOP khusus yang dapat diakses publik, berbagai praktik dan program di RSUD Sultan Fatah sudah menunjukkan prinsip RMC, antara lain kelas persiapan persalinan (prenatal class, prenatal yoga, hypnobirthing), edukasi IMD dan *delayed cord clamping*, pelayanan *baby spa and gym* serta pelatihan perinatologi bagi bidan dan perawat.

2. Gambaran Proses Penelitian

Proses penelitian ini dilakukan secara sistematis mulai dari tahap persiapan hingga pengumpulan dan analisis data. Adapun tahapan-tahapan dalam proses penelitian di RSUD Sutan Fatah Kabupaten Demak dijelaskan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2025 dengan tahapan pengurusan *Etical Clearance* dengan SK No. 403/VII/2025/Komisi Bioetik setelah ujian proposal selesai dilakukan pada tanggal 29 April 2025. Yang sebelumnya peneliti sudah mengajukan surat izin penelitian terlebih dahulu kepada RSUD Sutan Fatah Kabupaten Demak pada awal memulai penelitian.

Kemudian peneliti menggunakan instrumen yang telah dinyatakan valid dan reliabel oleh penelitian sebelumnya untuk pengambilan data pada bulan Juni-Juli 2025 di Ruang Jasmine (perawatan ibu nifas kelas 2–3) dan Ruang Begonia (kelas 1–VIP) RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak. Pada penelitian ini, populasi sebanyak 86 ibu nifas yang didapatkan dari ruang Jasmin sebanyak 55 orang dan di ruang Begonia sebanyak 31 orang, kemudian diambil sampel dengan teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability–purposive sampling* yang diskriming sesuai kriteria inklusi sebanyak 28 responden di ruang Jasmin dan di ruang Begonia terdapat 7 responden sehingga didapatkan 35 responden dan sisanya 51 ibu nifas yang termasuk dalam kriteria eksklusi (ibu nifas dengan persalinan SC 35 orang, ibu nifas dengan komplikasi 10 orang dan ibu nifas rawat terpisah dengan bayinya 6 orang).

Kuesioner berupa hardfile yang diberikan dan diisi langsung oleh responden. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir. Peneliti dibantu enumerator bidan yang sudah dilakukan persamaan persepsi, tentang pengisian kuesioner dengan melakukan meeting bersama 2 orang tim yang sudah bersedia menjadi enumerator dalam penelitian ini, membahas kuesioner dan menjelaskan terkait sistem penelitian yang akan dilakukan.

b. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dibagikan langsung kepada ibu nifas dan diisi mandiri dengan pendampingan peneliti atau enumerator untuk meminimalkan kesalahan pengisian. Kuesioner terdiri dari dua bagian: (1) Kuesioner penerimaan Respectful Maternity Care (RMC) menggunakan *Respectful Maternity Care Scale* versi adaptasi (Sheferaw dkk.; 17 butir skala Likert 1–5) yang mencakup dimensi privasi–kerahasiaan, komunikasi & *informed choice/consent*, bebas dari pelecehan/abuse, serta dukungan pendampingan & kenyamanan selama asuhan; skor lebih tinggi menunjukkan penerimaan/praktik RMC yang lebih baik. (2) Kuesioner kepuasan perawatan bayi baru lahir menggunakan instrumen yang disusun–adaptasi oleh peneliti berbasis dimensi SERVQUAL untuk konteks rawat gabung bayi baru lahir (10 butir dengan skala Likert 1–5; dimensi wujud pelayanan/fasilitas, keandalan, daya tanggap, jaminan/keamanan klinis, empati, serta edukasi IMD–menyusui); skor lebih tinggi berarti kepuasan lebih baik. Seluruh pengisian dilakukan setelah penjelasan tujuan, pemberian lembar informasi subjek, dan penandatanganan persetujuan; selanjutnya peneliti melakukan observasi singkat pengecekan dan memastikan data/kuesioner sudah diisi semua.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia, Pendidikan dan Status Pekerjaan Ibu Nifas di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
< 20 tahun	4	11,4
20-35 tahun	25	71,4
> 35 tahun	6	17,1
Total	35	100,0
Tingkat pendidikan		
Tamat SMP	2	5,7
Tamat SMA	23	65,7
Tamat D3	6	17,1
Tamat S1	4	11,4
Total	35	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	29	82,9
Bekerja	6	17,1
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 data karakteristik responden teridentifikasi 71,4% berada dalam rentang usia 20–35 tahun tergolong usia reproduktif sehat dengan tingkat kematangan emosional dan kognitif yang lebih baik, 65,7% memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat SMA yang memberikan dasar pengetahuan yang cukup untuk memahami informasi medis dasar dan hak-hak sebagai pasien. dan 82,9% tidak bekerja atau ibu rumah tangga cenderung menerima pelayanan kesehatan secara pasif dan menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan neonatal.

b. Penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* Dengan Kepuasan Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan Kepuasan Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak

Penerimaan <i>Respectful Maternity Care (RMC)</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Diterima	10	28,6
Diterima	25	71,4
Total	35	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar responden dalam penelitian ini menerima pelayanan *Respectful Maternity Care (RMC)*, yaitu sebanyak 25 orang (71,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas merasa telah menerima pelayanan yang menghargai hak, martabat, dan kebutuhan layanan perinatal selama proses persalinan di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden tentang Penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dalam Pelayanan Perawatan BBL di RSUD Sultan Fatah Demak

No	Pernyataan	Jawaban							
		Tidak pernah		Terkadang		Sering		Selalu	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Bidan memberikan penjelasan yang jelas sebelum melakukan tindakan.	10	28,6	6	17,1	0	0,0	19	54,3
2	Bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya.	7	20,0	4	11,4	24	68,6	0	0,0
3	Pendamping/keluarga diberi kesempatan bertanya oleh bidan.	8	22,9	1	2,9	26	74,3	0	0,0
4	Bidan berbicara dengan bahasa yang	16	45,7	1	2,9	0	0,0	18	51,4

	mudah dipahami.								
5	Bidan memperlakukan ibu dengan sopan dan hormat.	10	28,6	2	5,7	0	0,0	23	65,7
6	Bidan menghormati budaya/keyakinan ibu dan keluarga.	10	28,6	3	8,6	0	0,0	22	62,9%
7	Privasi ibu dijaga selama pemeriksaan dan tindakan medis.	6	17,1	1	2,9	27	77,1%	1	2,9
8	Ibu tidak dipaksa melakukan tindakan yang tidak disetujui.	6	17,1	2	5,7	27	77,1%	0	0,0
9	Bidan tidak membedakan perlakuan berdasarkan latar belakang ibu.	5	15,3	30	85,7	0	0,0	0	0,0
10	Bidan menjelaskan cara merawat bayi setelah lahir.	7	20,0	28	80,0	0	0,0	0	0,0
11	Bidan menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir.	9	25,7	4	11,4	1	2,9	21	60,0
12	Ibu diberi kesempatan kontak kulit dengan bayi setelah lahir.	7	20,0	3	8,6	0	0,0	25	71,4
13	Ibu difasilitasi menyusui dalam 1 jam pertama.	10	28,6	2	5,7	0	0,0	23	65,7
14	Ibu tidak dipaksa menyusui jika belum siap.	8	22,9	5	14,3	0	0,0	22	62,9
15	Bidan cepat tanggap bila ibu membutuhkan bantuan.	8	22,9	5	14,3	0	0,0	22	62,9
16	Tidak ada penahanan ibu karena masalah pembayaran.	7	20,0	8	22,9	0	0,0	20	57,1
17	Bidan memberikan informasi dan meminta persetujuan untuk dilakukan SHK (skrining hipertyroid kongenital) pada	11	31,4	3	8,6	0	0,0	21	60,0

	bayinya.								
--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--

Berdasarkan Tabel 4.3 tentang distribusi jawaban kuesioner penerimaan Respectful Maternity Care (RMC), terlihat variasi persepsi ibu terhadap pelayanan bidan. Berikut termasuk dalam ekstrem baik yaitu 71,4% menyebut ibu selalu difasilitasi kontak kulit dengan bayi setelah lahir. Selain itu sikap sopan dan hormat dari bidan dirasakan selalu oleh 65,7% responden, dan 65,7% menyatakan ibu selalu difasilitasi menyusui dalam 1 jam pertama.

Sedangkan yang termasuk dalam ekstrem tidak baik yang perlu disorot terkait perlakuan tanpa diskriminasi, mayoritas (85,7%) justru menjawab terkadang, dan tidak ada yang menjawab “selalu” hal ini sesuai dengan kerangka kerja RMC pada dimensi diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi. Hal serupa terlihat pada aspek pemberian edukasi, di mana penjelasan cara merawat bayi (80,0%) lebih sering diberikan hanya terkadang, sesuai dengan kerangka kerja RMC pada dimensi diberikan asuhan yang terbaik sesuai kebutuhan.

c. **Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir.**

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak

Tingkat kepuasan pasien	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak puas	7	20.0
Puas	28	80.0
Total	35	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4, sebagian besar pasien menyatakan puas hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas memiliki persepsi positif terhadap kualitas pelayanan perawatan bayi baru lahir, yaitu sebanyak 28 orang (80,0%). Sebaliknya masih ada 7 orang (20%) yang tidak puas terhadap pelayanan BBL di RS Sutan Fatah Demak.

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Responden terkait Kepuasan terhadap Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Sultan Fatah Demak

No	Pernyataan	Jawaban							
		Tidak pernah		Terkadang		Sering		Selalu	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya puas dengan informasi yang diberikan tentang cara merawat bayi.	4	11,4	3	8,6	0	0,0	28	80,0
2	Bidan menjelaskan cara menyusui dan membantu praktik langsung.	3	8,6	0	0,0	0	0,0	32	91,4
3	Saya merasa nyaman menyampaikan kekhawatiran terkait kesehatan bayi.	2	5,7	2	5,7	0	0,0	31	88,6
4	Bidan memberi informasi tentang tanda bahaya pada	6	17,1	4	11,4	0	0,0	24	71,4

No	Pernyataan	Jawaban							
		Tidak pernah		Terkadang		Sering		Selalu	
		f	%	f	%	f	%	f	%
	bayi.								
5	Bayi saya dirawat bersama saya (rawat gabung) secara menyenangkan.	9	25,7	3	8,6	1	2,9	22	62,9
6	Saya diberi informasi tentang imunisasi dasar untuk bayi saya.	7	20,0	1	2,9	1	2,9	26	74,3
7	Bidan memberikan edukasi tentang perawatan tali pusat.	3	8,6	3	8,6	0	0,0	29	82,9
8	Saya merasa diperhatikan ketika menyampaikan keluhan tentang bayi.	1	2,9	34	97,1	0	0,0	0	0,0
9	Saya merasa bidan kompeten menangani bayi baru lahir.	2	5,7	1	2,9	32	91,4	0	0,0
10	Bidan membantu saya menjalin ikatan emosional dengan bayi saya.	4	11,4	0	0,0	0	0,0	31	88,6

Berdasarkan Tabel 4.5 mengenai distribusi jawaban responden terkait kepuasan ibu terhadap pelayanan perawatan bayi baru lahir, sebagian besar responden menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan bidan. Sebanyak 91,4% menyebut bidan selalu menjelaskan cara menyusui serta membantu praktik secara langsung. Kemudian 88,6%

ibu merasa selalu nyaman menyampaikan kekhawatiran terkait kesehatan bayi, menunjukkan komunikasi yang terbuka antara bidan dan ibu. Selain itu juga 88,6% menyebut bidan selalu membantu menjalin ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Namun, ada temuan menarik pada aspek responsivitas: hampir seluruh responden (97,1%) menyatakan hanya terkadang merasa diperhatikan ketika menyampaikan keluhan tentang bayi, dan tidak ada yang menjawab “selalu”. Kemudian pada dimensi *empathy* ada sebanyak 62,9% ibu merasa pengalaman rawat gabung dengan bayinya menyenangkan, meskipun 25,7% mengaku tidak pernah merasakannya.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) dengan Kepuasan Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.6 Hubungan Penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) dengan Kepuasan Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.

Penerimaan <i>Respectful Maternity Care</i>	Kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%	n	%
Tidak diterima	6	60	4	40	10	100
Diterima	1	4	24	96	25	100
Total	7	20,0	28	80	35	100
Spearman Rho	p = 0,000		r = 0,632			

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa dari kepuasan pelayanan perawatan BBL tidak puas, sebagian besar responden yaitu 6 (60%) tidak menerima RMC dibandingkan kategori menerima RMC yaitu 1 atau 4%. Begitu pula sebaliknya pada kategori puas terhadap pelayanan perawatan BBL, sebagian besar responden menerima RMC sebesar 24 atau 96% dibandingkan kategori tidak menerima RMC yaitu 4 atau 40%. Hasil uji Spearman Rho menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara penerimaan RMC dengan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir ($p = 0,000$; $r = 0,632$). Nilai $r = 0,632$ ($p = 0,60 - 0,79$) mempunyai hubungan kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik penerimaan terhadap RMC, maka tingkat kepuasan pelayanan juga cenderung meningkat.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden menurut usia, pendidikan dan status pekerjaan ibu nifas di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.

- a. Usia

Usia ibu nifas merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi dan penerimaan terhadap pelayanan kesehatan, termasuk *Respectful Maternity Care* (RMC). Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas ibu nifas dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 20–35 tahun (71,4%), yang tergolong usia reproduktif sehat. Pada usia ini, ibu cenderung memiliki pemahaman dan kesiapan psikologis yang lebih baik

dalam menerima proses persalinan dan perawatan pasca-persalinan, termasuk dalam menilai kualitas pelayanan yang mereka terima.

Rentang usia 20–35 tahun sering dikaitkan dengan tingkat kematangan emosional dan kognitif yang lebih baik dibandingkan dengan usia remaja atau usia lanjut. Hal ini memungkinkan ibu untuk lebih aktif dalam mengomunikasikan kebutuhannya, memahami hak-haknya, serta menanggapi pengalaman pelayanan kesehatan secara lebih objektif. Dalam konteks RMC, ibu dengan usia ini lebih mampu mengevaluasi apakah mereka mendapatkan perlakuan yang manusiawi, tidak diskriminatif, dan sesuai dengan standar etika pelayanan kebidanan (Fitri & Wati, 2024).

Penelitian oleh Giyandari, (2025) menunjukkan bahwa ibu nifas dengan usia 20–35 tahun cenderung memiliki kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan RMC dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan karena mereka memiliki ekspektasi yang realistis terhadap pelayanan rumah sakit serta lebih terbuka terhadap informasi medis. Ekspektasi dan pemahaman yang seimbang ini membuat ibu mampu menilai pelayanan secara lebih adil, dan ketika layanan sesuai harapan, tingkat kepuasan pun meningkat.

Penerimaan terhadap prinsip RMC juga terkait erat dengan pengalaman sebelumnya dalam mengakses layanan kesehatan. Ibu dengan usia 20–35 tahun umumnya telah memiliki pengalaman persalinan atau interaksi dengan tenaga kesehatan sebelumnya (Muhayimana & Kearns, 2024). Menurut penelitian Muhayimana & Kearns, (2024)

pengalaman ini memberikan ibu kerangka acuan dalam menilai apakah pelayanan saat ini lebih menghargai martabat mereka, memberikan informasi yang cukup, dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan tiga prinsip utama dalam RMC.

Ibu dengan usia di luar rentang 20–35 tahun, baik yang lebih muda maupun lebih tua, cenderung menunjukkan variasi penerimaan terhadap RMC dan kepuasan pelayanan. Menurut penelitian Pratiwi & Hidayanti, (2021), ibu berusia di bawah 20 tahun cenderung lebih pasif dalam pelayanan kesehatan dan kurang memahami hak-haknya, sehingga penerimaan terhadap RMC rendah meskipun pelayanan tergolong baik. Sementara itu, ibu di atas 35 tahun cenderung memiliki ekspektasi lebih tinggi dan khawatir terhadap risiko medis, yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan mereka jika pelayanan tidak sesuai dengan harapan.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu determinan penting dalam menentukan bagaimana seorang ibu memahami, menerima, dan mengevaluasi pelayanan kesehatan yang diterimanya (Kinasih, 2017). Berdasarkan data karakteristik responden, sebagian besar ibu nifas di RSUD Sultan Fatah memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat SMA, yaitu sebesar 65,7%. Tingkat pendidikan ini berpengaruh besar terhadap persepsi terhadap *Respectful Maternity Care* (RMC) dan kepuasan atas pelayanan perawatan bayi baru lahir (Munawaroh & Syam, 2024a).

Pendidikan menengah (SMA) memberikan dasar pengetahuan yang cukup untuk memahami informasi medis dasar dan hak-hak sebagai pasien. Ibu dengan pendidikan SMA cenderung mampu mengenali apakah mereka menerima pelayanan yang menghargai martabat, bersifat non-diskriminatif, dan memberikan informasi secara jelas. Hal ini sesuai dengan prinsip utama RMC, yakni pelayanan yang etis, komunikatif, dan menghormati hak pasien. Ibu yang mampu memahami hak-haknya akan lebih mudah menerima pelayanan RMC dengan baik dan mampu mengekspresikan umpan balik yang objektif (Witunga et al., 2024).

Penelitian oleh Widyastuti et al. (2021) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerimaan RMC. Ibu dengan tingkat pendidikan menengah atau lebih tinggi lebih mungkin merasa dihargai dan diperlakukan dengan baik selama proses persalinan dan perawatan pasca-persalinan. Mereka juga lebih berani mengajukan pertanyaan, meminta penjelasan dari tenaga kesehatan, dan terlibat dalam pengambilan keputusan klinis. Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin besar peluang ibu menerima pelayanan RMC secara penuh (Tajvar et al., 2025).

Penelitian dari Maryani & Sari (2020) dalam (Indasari et al., 2022) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan neonatal. Hal ini karena mereka lebih memahami manfaat dari layanan tersebut dan memiliki ekspektasi yang realistis. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah sering

kali tidak memahami seluruh proses pelayanan, sehingga bisa terjadi ketidaksesuaian persepsi antara yang diterima dan yang diharapkan. Oleh karena itu, pendidikan menjadi jembatan penting dalam membangun kepuasan pasien.

c. Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial yang dapat memengaruhi persepsi dan penerimaan terhadap pelayanan kesehatan. Berdasarkan data karakteristik responden, sebagian besar ibu nifas di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak tidak bekerja, yakni sebanyak 82,9%. Ketidakaktifan dalam pekerjaan formal ini dapat berdampak pada cara ibu dalam memahami dan menilai kualitas pelayanan kesehatan, termasuk prinsip-prinsip *Respectful Maternity Care* (RMC) dan pelayanan perawatan bayi baru lahir (Patrick, 2025).

Ibu yang tidak bekerja biasanya memiliki lebih banyak waktu untuk fokus pada kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Hal ini dapat memberikan ruang bagi mereka untuk lebih memperhatikan layanan yang mereka terima, baik secara emosional maupun fisik. Akan tetapi, ketergantungan secara ekonomi pada pasangan atau keluarga juga bisa memengaruhi keberanian mereka dalam menyuarakan pendapat atau mengakses informasi kesehatan, yang dapat berdampak pada sejauh mana mereka menerima prinsip RMC secara optimal (Ruslinawati, 2022)

Menurut studi dari Aziza & Rahayuningsih, (2023) ibu rumah tangga cenderung menerima pelayanan kesehatan secara pasif, tergantung pada

bagaimana tenaga kesehatan menyampaikan informasi dan memperlakukan mereka. Dalam konteks RMC, hal ini berarti bahwa tingkat penerimaan mereka terhadap pelayanan yang menghormati hak pasien sangat bergantung pada inisiatif dan kualitas komunikasi dari tenaga kesehatan. Jika pelayanan diberikan secara ramah, komunikatif, dan tanpa diskriminasi, ibu yang tidak bekerja tetap dapat merasa dihargai dan puas.

Sebaliknya, ibu yang bekerja cenderung memiliki pengalaman sosial yang lebih luas dan keterampilan komunikasi yang lebih aktif. Mereka lebih terbiasa mengakses informasi, menyuarakan kebutuhan, serta memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap pelayanan (Brubacher et al., 2023). Penelitian oleh Safitri et al., (2023) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja cenderung lebih kritis dalam menilai pelayanan dan lebih menyadari hak-haknya sebagai pasien. Oleh karena itu, penerimaan terhadap RMC bisa lebih tinggi jika pelayanan sesuai dengan harapan mereka.

Kepuasan terhadap pelayanan perawatan bayi baru lahir juga tidak terlepas dari status pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja umumnya memiliki waktu yang lebih longgar untuk mendampingi proses perawatan bayi, seperti pemberian ASI eksklusif, imunisasi, atau edukasi dari petugas. Jika pelayanan diberikan secara suportif dan inklusif, maka mereka akan merasa lebih nyaman dan puas karena dapat mengikuti proses pelayanan secara penuh. Namun, jika pelayanan kurang komunikatif atau terburu-buru, mereka bisa merasa diabaikan karena peran mereka sebagai pengasuh utama tidak dihargai (Gavine et al., 2022).

Menurut Sari & Dewi (2019), ibu yang tidak bekerja menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan neonatal bila tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang bersifat empatik dan terbuka. Mereka merasa diperhatikan dan dibimbing, terutama karena sebagian besar tanggung jawab perawatan bayi ada pada mereka. Ini menunjukkan bahwa keterlibatan emosional ibu dalam perawatan bayi, yang lebih besar pada ibu rumah tangga, dapat memperkuat hubungan antara kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan yang dirasakan (Hagen et al., 2019).

2. Penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini, yakni sebanyak 25 orang (71,4%), merasa telah menerima pelayanan *Respectful Maternity Care (RMC)* selama proses persalinan di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas memiliki persepsi positif terhadap pelayanan yang diberikan, khususnya dalam hal penghargaan terhadap hak, martabat, privasi, serta partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan klinis. Ini menandakan bahwa prinsip-prinsip RMC telah diimplementasikan dengan cukup baik oleh tenaga kesehatan.

Pelayanan RMC yang diterima ibu tidak hanya berpengaruh selama proses persalinan, tetapi juga berdampak langsung terhadap kepuasan pelayanan pasca-persalinan, termasuk dalam perawatan bayi baru lahir. Ketika ibu merasa dihormati dan dilibatkan dalam proses perawatan, mereka

lebih termotivasi untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan serta membangun keterikatan yang lebih kuat dengan bayinya (Baroroh et al., 2021). Menurut penelitian Baroroh et al., (2021) pelayanan maternal yang menghargai pasien berdampak positif pada pengalaman bersalin dan meningkatkan kepuasan secara keseluruhan.

Sebaliknya, terdapat 10 orang (28,6%) responden yang menyatakan tidak menerima pelayanan RMC. Meskipun jumlah ini lebih sedikit, temuan ini tetap menjadi perhatian penting karena menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pelaksanaan prinsip RMC. Penolakan terhadap pelayanan RMC bisa disebabkan oleh komunikasi yang buruk, kurangnya keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan, atau perlakuan tenaga kesehatan yang dianggap kurang sopan atau diskriminatif. Hal ini senada dengan temuan dari Downe et al., (2018) yang menyebutkan bahwa ketidakhadiran elemen RMC dapat mengakibatkan pengalaman bersalin yang traumatis dan menurunkan kepuasan terhadap layanan.

Pelayanan perawatan bayi baru lahir sangat bergantung pada keterlibatan ibu pasca-persalinan. Bila pelayanan RMC diterapkan dengan baik selama proses persalinan, ibu akan merasa lebih percaya dan nyaman bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam merawat bayinya. Studi oleh Alyahya et al., (2019) menegaskan bahwa ibu yang merasa diperlakukan dengan hormat selama persalinan menunjukkan tingkat partisipasi yang lebih tinggi dalam perawatan neonatal, termasuk dalam hal menyusui dini, pemantauan kesehatan bayi, dan pemenuhan jadwal imunisasi.

RMC juga berperan penting dalam membentuk persepsi jangka panjang ibu terhadap fasilitas kesehatan. Ibu yang merasa diperlakukan dengan penuh empati dan dihargai cenderung akan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain dan kembali menggunakan layanan kesehatan tersebut di masa mendatang. Hal ini turut meningkatkan citra dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Penelitian dari Syam et al., (2025) menunjukkan bahwa penerapan RMC yang konsisten meningkatkan tingkat kepuasan pasien serta loyalitas terhadap penyedia layanan kesehatan.

Faktor lain yang mendukung penerimaan RMC adalah pelatihan dan kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya aspek non-klinis dalam pelayanan. Sikap sopan, penggunaan bahasa yang mudah dimengerti, serta penghargaan terhadap keputusan ibu adalah komponen utama dalam praktik RMC. Bila elemen-elemen ini diperhatikan, maka ibu akan merasa lebih dihargai dan aman secara psikologis, yang berujung pada kepuasan terhadap seluruh proses persalinan dan perawatan bayi. Penelitian oleh Agbi et al., (2024) juga menggarisbawahi pentingnya pendekatan humanistik oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengalaman pasien.

3. Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawatan bayi baru lahir.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien, yaitu sebanyak 28 orang (80,0%), menyatakan puas terhadap kualitas pelayanan perawatan bayi baru lahir di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak. Temuan ini mencerminkan bahwa mayoritas ibu nifas merasa pelayanan yang mereka

terima telah memenuhi harapan dalam aspek komunikasi, kenyamanan, kecepatan pelayanan, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan terhadap perawatan bayi. Kepuasan pasien adalah indikator penting dalam menilai keberhasilan layanan kesehatan, khususnya dalam konteks pelayanan maternal dan neonatal.

Selain penerimaan prinsip *Respectful Maternity Care (RMC)*, terdapat sejumlah faktor lain yang memungkinkan terjadinya hubungan antara pengalaman bersalin yang baik dengan kepuasan ibu terhadap layanan neonatal. Kualitas komunikasi tenaga kesehatan, misalnya, berperan penting karena penjelasan yang jelas, kesempatan bertanya, serta keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan akan meningkatkan rasa percaya diri dan persepsi positif terhadap pelayanan pascapersalinan (Kawish et al., 2023). Kontinuitas pelayanan juga memberi kontribusi, di mana kehadiran tenaga kesehatan yang konsisten sejak masa kehamilan hingga nifas menciptakan rasa aman dan keterhubungan emosional. Selain itu, dukungan emosional baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga membuat pengalaman bersalin lebih nyaman, sehingga ibu lebih siap menerima perawatan neonatal. Faktor lingkungan seperti fasilitas yang bersih, ramah, dan mendukung rawat gabung memperkuat rasa puas, terlebih jika hasil klinis persalinan berlangsung aman dan bayi dalam kondisi sehat. Keselarasan layanan dengan budaya dan nilai sosial ibu juga menambah penerimaan positif, sementara pemberdayaan ibu melalui edukasi perawatan bayi meningkatkan kepercayaan diri dan keterlibatan dalam pengasuhan. Terakhir, kesesuaian pelayanan dengan

harapan awal ibu menjadi faktor kunci, karena ketika pengalaman persalinan melampaui ekspektasi, maka kepuasan terhadap layanan neonatal akan terbentuk lebih kuat (Dönmez & Yeşil, 2024).

Pelayanan yang memuaskan mencakup berbagai aspek seperti perhatian tenaga kesehatan terhadap kebutuhan bayi, pemberian informasi yang jelas kepada ibu mengenai perawatan, serta kesiapsiagaan dalam menghadapi situasi darurat. Ibu yang merasa dibimbing dan didampingi selama proses perawatan bayi cenderung merasa lebih tenang dan mampu menjalankan peran sebagai pengasuh utama dengan lebih baik (UNICEF, 2020).

Sebaliknya, masih terdapat 7 responden (20,0%) yang menyatakan tidak puas. Ketidakpuasan ini bisa dipicu oleh berbagai hal, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, waktu pelayanan yang terbatas, kurangnya komunikasi efektif, atau ketidaksesuaian antara harapan pasien dan pelayanan yang diberikan. Penelitian Fiella Rachmatika, (2020) menyebutkan bahwa kurangnya empati dan komunikasi merupakan penyebab utama keluhan pasien dalam pelayanan neonatal di rumah sakit pemerintah.

Faktor lain yang berperan dalam kepuasan adalah lingkungan pelayanan, seperti kebersihan ruang perawatan bayi, ketersediaan fasilitas dasar, dan prosedur administrasi yang efisien. Bila hal-hal teknis ini tidak terpenuhi, meskipun secara klinis pelayanan sudah baik, pasien tetap bisa merasa tidak puas. Oleh karena itu, manajemen RSUD Sultan Fatah perlu memastikan bahwa aspek teknis dan non-teknis berjalan seimbang untuk menjamin kualitas layanan yang utuh.

Kepuasan pasien juga memiliki dampak jangka panjang terhadap perilaku kesehatan ibu, seperti kesediaan untuk kembali menggunakan layanan di masa depan, kepatuhan terhadap jadwal imunisasi, dan promosi layanan rumah sakit kepada orang lain. Penelitian oleh Wiatr-Kmieciak, (2023) menunjukkan bahwa ibu yang puas dengan pelayanan neonatal lebih mungkin memberikan ASI eksklusif dan aktif mengikuti kontrol tumbuh kembang bayi. Artinya, kepuasan bukan hanya hasil dari pelayanan, tetapi juga menjadi faktor keberhasilan program kesehatan anak (Wiatr-Kmieciak, 2023).

4. Hubungan penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* dengan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir.

Hasil penelitian didapatkan dari kepuasan pelayanan perawatan BBL tidak puas, sebagian besar responden yaitu 6 (60%) tidak menerima RMC dibandingkan kategori menerima RMC yaitu 1 atau 4%. Begitu pula sebaliknya pada kategori puas terhadap pelayanan perawatan BBL, sebagian besar responden menerima RMC sebesar 24 atau 96% dibandingkan kategori tidak menerima RMC yaitu 4 atau 40%. Hasil uji Spearman Rho menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara penerimaan RMC dengan kepuasan pelayanan perawatan bayi baru lahir ($p = 0,000$; $r = 0,632$). Nilai $r = 0,632$ ($p = 0,60 - 0,79$) mempunyai hubungan kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik penerimaan terhadap RMC, maka tingkat kepuasan pelayanan juga cenderung meningkat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afulani et al. (2019) yang menyatakan bahwa pelayanan yang menghargai hak dan martabat pasien berdampak langsung pada peningkatan

kualitas pengalaman pasien dan kepuasan layanan (Munawaroh & Syam, 2024a).

RMC mencakup berbagai prinsip seperti perlakuan non-diskriminatif, penghormatan terhadap privasi, komunikasi yang baik, serta pemberdayaan ibu dalam proses pengambilan keputusan. Ketika prinsip-prinsip ini diterapkan, ibu merasa dihargai sebagai individu yang penting dalam proses perawatan bayi mereka. Hal ini meningkatkan rasa percaya dan kenyamanan yang akhirnya berdampak positif pada kepuasan terhadap layanan neonatal. Penelitian oleh Shakibazadeh et al., (2018) mendukung bahwa pengalaman positif selama persalinan dan perawatan yang penuh empati sangat memengaruhi evaluasi keseluruhan pasien terhadap layanan kesehatan.

Sebaliknya, ibu yang tidak menerima RMC cenderung merasa diabaikan, tidak dihargai, atau bahkan mengalami ketidaknyamanan secara emosional. Perasaan ini dapat terbawa hingga ke tahap perawatan bayi, menimbulkan ketidakpuasan meskipun secara klinis pelayanan diberikan dengan benar. Penelitian Maung et al., (2021) menunjukkan bahwa perlakuan buruk selama persalinan berpengaruh terhadap persepsi negatif ibu terhadap layanan neonatal dan menurunkan keterlibatan ibu dalam merawat bayinya.

Implikasi dari hubungan ini sangat penting dalam upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan ibu dan anak. Tenaga kesehatan perlu dilatih tidak hanya secara teknis, tetapi juga dalam aspek komunikasi efektif dan pendekatan humanistik. RMC seharusnya tidak hanya menjadi standar dalam layanan kebidanan, tetapi juga terintegrasi dalam pelayanan perawatan bayi

baru lahir, karena keduanya sangat terkait secara emosional dan praktis dalam pengalaman pasien (Ahmad, 2024).

Manajemen rumah sakit juga berperan dalam menciptakan sistem yang mendukung penerapan RMC, seperti menyediakan ruang yang privasi, jadwal pelayanan yang fleksibel, dan formulasi kebijakan yang menekankan partisipasi aktif pasien. Upaya ini dapat menciptakan siklus positif di mana ibu merasa dihargai, puas, dan pada akhirnya terlibat aktif dalam perawatan bayinya, yang berdampak pada peningkatan kualitas kesehatan neonatal. Hasil penelitian Patabendige & Jayawardane, (2022) menyimpulkan bahwa pendekatan RMC yang menyeluruh menghasilkan pengalaman positif bagi ibu dan berdampak langsung pada kepuasan pelayanan anak.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan selama melakukan penelitian maupun pengambilan data antara lain :

1. Tidak menganalisis perbedaan kemampuan sosial ekonomi pasien (pasien ruang jasmin sebagai pasien dengan jaminan kelas 2 dan 3 serta pasien ruang begonia dengan jaminan kelas 1 dan VIP).
2. Tidak mempertimbangkan perubahan emosional dan psikologis yang signifikan pada ibu nifas *Fase Taking In* dimana ibu nifas fokus pada diri sendiri, merasa tidak nyaman, kelelahan, dan perlu adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu sehingga jika yang ditanya adalah ibu nifas pas hari 1-2 maka potensial bias seleksi atau bias pengambilan data.

3. Desain penelitian yang terbatas (menggunakan *cross sectional study*) sehingga tidak bisa menentukan hubungan sebab akibat.
4. Keterbatasan jumlah responden serta waktu penelitian yang hanya 1 bulan.
5. Tidak dilakukan uji validasi dan reliabilitas ulang karena keterbatasan responden dan waktu penelitian.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik Responden: Mayoritas ibu nifas berada pada rentang usia 20–35 tahun sebanyak 25 orang (71,4%), berpendidikan terakhir tamat SMA sebanyak 23 orang (65,7%), dan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 29 orang (82,9%).
2. Penerimaan RMC: Sebagian besar responden menerima pelayanan *Respectful Maternity Care* (RMC), yaitu 25 orang (71,4%), yang menunjukkan bahwa layanan menghargai hak dan martabat ibu selama proses persalinan telah diterapkan dengan baik.
3. Kepuasan Pelayanan: Sebanyak 28 orang (80,0%) ibu nifas merasa puas terhadap pelayanan perawatan bayi baru lahir yang diberikan oleh tenaga kesehatan di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak.
4. Hubungan RMC dan Kepuasan: Mayoritas ibu nifas yang menerima RMC juga merasa puas terhadap pelayanan, yaitu 24 orang (68,6%). Hasil uji Spearman Rho menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara penerimaan RMC dengan kepuasan pelayanan bayi baru lahir dengan nilai $p = 0,000$ dan $r = 0,632$, yang termasuk dalam kategori korelasi kuat ($p = 0,60–0,79$).

B. Saran

1. Saran teoritis

a. Pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat memperkaya kajian ilmu kebidanan pada asuhan bayi baru lahir, khususnya mengenai pentingnya penerapan prinsip *Respectful Maternity Care* (RMC) dalam penyediaan perawatan yang efektif dan berkualitas tinggi untuk mencegah dan mengatasi komplikasi. Temuan mengenai hubungan yang kuat antara penerimaan RMC dan kepuasan pelayanan bayi baru lahir dapat menjadi dasar untuk mengembangkan teori pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*).

b. Implementasi penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya yang lebih luas, baik dari segi jumlah responden maupun cakupan wilayah. Selain itu, penelitian ini dapat mendorong kajian lanjutan mengenai aspek-aspek spesifik dari RMC (seperti komunikasi, privasi, dan partisipasi pasien) yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

2. Saran praktis

a. Instansi Pendidikan

Penguatan Kurikulum Kebidanan mengenai *Midwifery Led Care* (WCC dan RMC) yaitu model asuhan kebidanan di mana bidan menjadi penyedia utama dan pemimpin pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, mulai dari kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan serta perawatan pada bayi baru lahir.

b. Tempat penelitian atau rumah sakit

Manajemen RSUD Sultan Fatah Demak diharapkan terus meningkatkan penerapan prinsip RMC dalam pelayanan maternal dan neonatal sehingga diharapkan bidan dapat lebih memuaskan pada saat memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir dan bidan lebih perhatian dan cekatan pada saat pasien menyampaikan keluhan tentang bayinya.

c. Masyarakat

Ibu hamil dan keluarga, diharapkan lebih aktif berpartisipasi dalam proses pelayanan kesehatan. Ibu sebaiknya tidak ragu untuk bertanya dan meminta penjelasan kepada bidan mengenai setiap tindakan yang dilakukan, cara perawatan bayi, serta tanda bahaya pada ibu maupun bayi agar mendapatkan pemahaman yang jelas. Keluarga pendamping juga dianjurkan untuk terlibat aktif dalam diskusi dengan tenaga kesehatan, sehingga mampu memberikan dukungan emosional dan praktis bagi ibu selama masa nifas dan saat merawat bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisty Purinda Meygaratri, D. dr. A. M. D. Mk. M. (2024). Implementasi Pelatihan Respectful Midwifery Care Pada Bidan Untuk Memberikan Pengalaman Positif Ibu Bersalin Di Tiga Fasilitas Kesehatan Primer Daerah Istimewa Yogyakarta. *Universitas Gadjah Mada*, 2024.
- Agbi, F. A., Lulin, Z., & Asamoah, E. O. (2024). The Role of Dignity and Respect in Maternity Care: An Integrative Literature Review. *Universal Journal of Obstetrics and Gynecology*, 3(1), 5–15. <https://doi.org/10.31586/ujog.2024.976>
- Ahmad, M. (2024). The Impact of a Multidisciplinary Experiential Training Model on Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare Workers in Maternity Health Management: A Preliminary Study [Letter]. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17(June), 3305–3306. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S484718>
- Alyahya, M. S., Khader, Y. S., Batieha, A., & Asad, M. (2019). The quality of maternal-fetal and newborn care services in Jordan: A qualitative focus group study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4232-9>
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). Asuhan Kebidanan pada neonatus dan bayi baru lahir. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita*, 23–26.
- Aziza, A. N., & Rahayuningsih, F. B. (2023). The Influence of Maternal Characteristics on The Quality of Life of Postpartum Mothers. *Proceeding ISETH (International Summit on Science, Technology, and Humanity)*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.23917/iseth.2637>
- Baroroh, I., Kebidanan, A., & Ibu, H. (2021). Efektivitas Konsumsi Sule Honey Terhadap Peningkatan Produksi Asi Bagi Ibu Pekerja Yang Menggunakan Metode Pompa ASI (MPA). *Jurnal Kebidanan-ISSN*, 7(1), 26–31. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v>
- Brubacher, S. P., Powell, M. B., Lockwood, K., Dennison, S., McGee, T. R., & Ransley, J. (2023). The importance of enhancing the communication skills of incarcerated mothers. *Aggression and Violent Behavior*, 70(February), 101825. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101825>
- Caron, J., & Markusen, J. R. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. *Kementrian Kesehatan Indonesia*, 1–23.
- Dasi, S. hamidah ali wahid tuan. (2023). Gambaran Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2023. In *Other thesis, Poltekkes Denpasar*.
- Dharodjati, A., & Wardani, K. (2024). *Mahasiswi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024 Mahasiswi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024*.
- Dinas Kesehatan. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, i–123.
- Dönmez, A., & Yeşil, Y. (2024). Factors affecting maternal satisfaction in labor and neonatal outcomes: A cross-sectional study. *African Journal of Reproductive Health*, 28(11), 85–95. <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i11.9>

- Downe, S., Lawrie, T. A., Finlayson, K., & Oladapo, O. T. (2018). Effectiveness of respectful care policies for women using routine intrapartum services: A systematic review. *Reproductive Health*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0466-y>
- Fiella Rachmatika. (2020). Pengalaman Ibu Menyusui di Rumah Sakit Ibu dan Anak X Kota Malang. *Jurnal Abdi Mercusuar*, 1(12), 14.
- Fisseha, G., Berhane, Y., & Worku, A. (2019). Quality of intrapartum and newborn care in Tigray, Northern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2184-z>
- Fitri, T. Y., & Wati, L. (2024). Kematangan Emosi Wanita Usia 18-29 Tahun yang Sudah Menikah. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7(1), 703–707.
- Gavine, A., Shinwell, S. C., Buchanan, P., Farre, A., Wade, A., Lynn, F., Marshall, J., Cumming, S. E., Dare, S., & McFadden, A. (2022). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(10), 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6>
- Giyandari, S. A. (2025). Overview of Postpartum Depression in The Sungai Durian Public Health Center Area. *Original Research Available online: https://e-journal.unair.ac.id/jps*, 14(2), 8. <https://doi.org/10.20473/jps.v14i2.54679>
- Hagen, I. H., Iversen, V. C., Nessel, E., Orner, R., & Svindseth, M. F. (2019). Parental satisfaction with neonatal intensive care units: A quantitative cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3854-7>
- Hikmah. (2022). *Tingkat kepuasan ibu bersalin dengan pelayanan persalinan di puskesmas bataan di masa covid-19 tahun 2021*.
- I Made, et all. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Indasari, B., Aquari, B., Rahmadhani, S. P., & Minata, F. (2022). Faktor Penyebab Rendahnya Keberhasilan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Belitung Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Indryani. (2020). asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. In Rahmawati (Ed.), *Journal GEEJ* (Vol. 7, Nomor 2). cv saran ilmu indonesia.
- Kawish, A. B., Umer, M. F., Arshed, M., Khan, S. A., Hafeez, A., & Waqar, S. (2023). Respectful Maternal Care Experience in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Medicina (Lithuania)*, 59(10), 1–28. <https://doi.org/10.3390/medicina59101842>
- Kinasih, P. (2017). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul tahun 2017. *Jurnal Bidan Komunitas*, VIII, 1–12.
- Maung, T. M., Mon, N. O., Mehrtash, H., Bonsaffoh, K. A., Vogel, J. P., Aderoba, A. K., Irinyenikan, T. A., Balde, M. D., Pattanittum, P., Tuncalp, Ö., & Bohren, M. A. (2021). Women's experiences of mistreatment during childbirth and their satisfaction with care: findings from a multicountry community-based study in four countries. *BMJ Global Health*, 5(12), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003688>
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in

- hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261–269. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Mita Meilani, et all. (2023). *Respectful Women Care Dalam Kebidanan*. K-Media.
- Muhayimana, A., & Kearns, I. (2024). Healthcare providers' perspectives on sustaining respectful maternity care appreciated by mothers in five hospitals of Rwanda. *BMC Nursing*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02017-5>
- Munawaroh, M., & Syam, H. (2024a). Relationship Between Receiving Respectful Midwifery Care (RMC) and Satisfaction with Newborn Care Services. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 12(1), 54–67. <https://doi.org/10.32668/jitek.v12i1.1696>
- Munawaroh, & Syam, H. (2024b). *Relationship Between Receiving Respectful Midwifery Care (RMC) and Satisfaction with Newborn Care Services Article history*. 12(6), 311–320. <https://doi.org/10.32668/jitek.v12i1.1696>
- Notoatmodjo, P. (2015). Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. *Biomass Chem Eng*, 49(23–6), 4–28.
- Organization, W. H. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. In *World Health Organization*.
- Patabendige, M., & Jayawardane, A. (2022). Protecting and Promoting Respectful Maternity Care of Every Laboring Woman in Sri Lanka beyond the Pandemic: A Narrative Review. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 14(5), 627–632. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-2117>
- Patrick, B. (2025). Employment Status and Its Effects on Maternal Health Decisions in Nigeria. See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/390208328>, 12(March), 14. <https://www.researchgate.net/publication/390208328>
- Pratiwi, A., & Hidayanti, N. (2021). Hubungan Umur, Dukungan Suami, Pengetahuan, dan Pekerjaan Ibu terhadap Kepatuhan Antenatal Care di Masa Pandemi Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Wiwi Herawati S.ST Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 5(1), 28–39.
- Purwanto, N., Budiyanto, & Suhermin. (2022). Theory Of Planned Behavior: Implementasi Perilaku Electronic Word Of Mouth Pada Konsumen Marketplace Penulis. In F. A. Rizki (Ed.), *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Nomor 1). CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Rahmawati, E. (2014). *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan dengan Teori Donabedian*. 2, 67–74.
- Ruslinawati. (2022). Perbedaan status pekerjaan ibu hamil dengan frekuensi kunjungan antenatal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2022. *Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 1(2), 1–11.
- Safitri, Y., Dwi Lestari, G., Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Gedung O-, L., & Lidah Wetan Sby Kode Pos, J. (2023). Pengaruh Ibu yang Bekerja dan Ibu yang Tidak Bekerja Terhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini di RW 07 Kelurahan Tanjung Perak Kota Surabaya. *J+PLUS: Jurnal Mahasiswa Pendidikan Luar Sekolah*, 12(1), 138–148.
- Shakibazadeh, E., Namadian, M., Bohren, M. A., Vogel, J. P., Rashidian, A., Nogueira Pileggi, V., Madeira, S., Leathersich, S., Tunçalp, Oladapo, O. T.,

- Souza, J. P., & Gülmezoglu, A. M. (2018). Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(8), 932–942. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015>
- Silalahi, A. (2020). PERUBAHAN POLA HIDUP PADA SITUASI COVID-19 ADAPTASI PADA POLA HIDUP NORMAL BARU. *researchgate.net*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.10961.76646>
- Sugeng, B. (2020). *Dasar–dasar Metodologi Penelitian Klinis*.
- Sugiyono. (2017a). Metode Kuantitatif. In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (pp. 13–19).f. In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (hal. 13–19).
- Sugiyono. (2017b). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Elfabeta.
- Syam, H., Waljannah, H. R., Hajrah, W. O., Lubis, R., Kusumastuti, A., Primasari, N., & Aticeh. (2025). The Relationship of Respectful Midwifery Care (RMC) Evaluation to Satisfaction of Midwifery Services from the Mother's Perspective in the North Jakarta Region. *Public Health of Indonesia*, 11(2), 97–105. <https://doi.org/10.36685/PHI.V11I2.960>
- Taavoni, S., Goldani, Z., Gooran, N. R., & Haghani, H. (2018). Development and assessment of respectful maternity care questionnaire in Iran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(4), 334–349.
- Tajvar, M., Alipour, S., Atashbahar, O., Shakibazadeh, E., Saeed, A. S., & Khaledian, Z. (2025). Promoting respectful maternity care: a quasi-experimental study on the effectiveness of an educational intervention in Iranian hospitals. *Reproductive Health*, 22(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-01969-4>
- UNICEF. (2020). Early Childhood Service for Children from Birth to Three Years Old - Module 17: SUPERVISION - Supporting Professionals and Enhancing Service Quality. *Kebidanan*, 12(1), 13. <https://www.issa.nl/node/370>
- Vanchapo, A. R., & Magfiroh. (2022). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Penerbit : Tata Mutiara Hidup Indonesia* (Nomor October).
- WHO. (2016a). *rekomendasi WHO Perawatan intrapartum untuk*. 1–8.
- WHO. (2016b). *Standar peningkatan kualitas perawatan ibu dan bayi di pt*.
- WHO. (2018). Perspektif bidan tentang perawatan maternitas yang penuh rasa hormat. *PubMed Disclaimer*, 2(1), 15.
- Wiatr-Kmieciak, M. (2023). Perbedaan kepuasan ibu yang memberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif di Desa Suruh Kecamatan Tasikmadu Karanganyar. *Studia Rossica Posnaniensia*, 40(1), 285–292. <https://doi.org/10.14746/strp.2015.40.1.28>
- Witungga, R. A. A., Purwatiningrum, D. A., Gumanti, K. A., & Sariati, Y. (2024). The Relationship Of Maternal Self-Efficacy And Family Social Support To The Achivement Of Maternal Identity In Postpartum Women With A History Of Early Marriage. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(12), 1349–1358. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i12.17682>
- Yunita, N., & Ningsih, E. R. (2023). *Tingkat kepuasan pasien pengguna sistem pendaftaran rawat jalan sistem online* (M. Seto (ed.)). CV.SCIENCE TECHNO DIRECT.