

**GAMBARAN PRESPEKTIF KLIEN TENTANG IMPLEMENTASI *WOMEN
CENTERED CARE* DALAM PELAYANAN MATERNAL
DI PMB ESTI WIJAYANTI SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan**



Disusun Oleh:

NUSHOIBAH AZZAHROH

NIM. 32102000014

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**GAMBARAN PRESPEKTIF KLIEN TENTANG IMPLEMENTASI *WOMEN
CENTERED CARE* DALAM PELAYANAN MATERNAL
DI PMB ESTI WIJAYANTI SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN IMPLEMENTASI PRESPEKTIF KLIEN TENTANG *WOMEN
CENTERED CARE* DALAM PELAYANAN MATERNAL DI PMB ESTI
WIJAYANTI SEMARANG**

Disusun oleh:

NUSHOIBAH AZZAHROH

NIM.32102000014

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

31 Agustus 2023

Menyetujui,

Pembimbing utama,

Pembimbing pendamping.



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.

NIDN 0626067801

Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb.

NIDN 0603058705

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PRESPEKTIF KLIEN TENTANG IMPLEMENTASI WOMEN
CENTERED CARE DALAM PELAYANAN MATERNAL
DI PMB ESTI WIJAYANTI SEMARANG**

Disusun oleh :

NUSHOIBAH AZZAHROH

NIM. 32102000014

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 4 September 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

NIDN. 0604017601

Anggota,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0626067801

Anggota,

Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0603058705

Mengetahui,



Dekan Fakultas Kedokteran
Unissula Semarang

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH.
NIDN. 0613066402

Ketua Program Studi Sarjana
Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M. Keb.
NIDN. 0626067801

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, 31 Agustus 2023

Pembuat Pernyataan

UNISSULA

سُلْطَانُ أَسْمَاعِيْلِيَّةِ الْإِسْلَامِيَّةِ


NA
MATERAI TEMPEL
NO. 4444444444444444

Nushoibah Azzahroh

NIM. 32102000014

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Nushoibah Azzahroh
NIM : 32102000014

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

**“GAMBARAN PRESPEKTIF KLIEN TENTANG IMPLEMENTASI
WOMEN CENTERED CARE DALAM PELAYANAN MATERNAL
DI PMB ESTI WIJAYANTI SEMARANG”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan 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 : 31 Agustus 2023

Pembuat Pernyataan



Nushoibah Azzahroh

NIM. 32102000014

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Prespektif Klien tentang Implementasi *Women Centered Care* Dalam Pelayanan Maternal Di PMB Esti Wijayanti Semarang”** ini dapat selesai. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

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

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan FK UNISSULA, dosen pembimbing utama dan dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
4. Pimpinan PMB Esti Wijayanti Semarang, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb., selaku dosen pembimbing pendamping dan dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Endang Surani, 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 Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Orangtua dan saudara-saudara penulis, yang telah mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Semua pihak 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, 31 Agustus 2023

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Konsep Dasar <i>Women Center Care</i> (WCC)	9
a. Definisi	9
b. Prinsip-Prinsip WCC.....	10
c. WCC di Indonesia	13
d. Bidan dalam Implementasi WCC.....	14
e. Uji Implementasi WCC	16
B. Kerangka Teori	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	21
B. Subjek Penelitian	21
1. Populasi	21
2. Sampel.....	22
3. Teknik Sampling dan Besar Sampel	22
C. Prosedur Penelitian.....	23
D. Variabel Penelitian	24
E. Definisi Operasional Penelitian	25
F. Metode Pengumpulan Data	25

1. Jenis Data	25
2. Teknik pengumpulan Data	26
3. Alat Ukur	26
G. Metode Pengolahan Data	28
H. Analisis Data	30
I. Waktu dan Tempat Penelitian	30
J. Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
B. Gambaran Penelitian	34
C. Hasil Penelitian	35
1. Karakteristik Responden	35
2. Prespektif Responden Tentang Implementasi WCC	36
D. Pembahasan	39
1. Karakteristik Responden	39
a. Usia Responden	39
b. Pendidikan ibu	40
c. Pekerjaan Ibu	40
d. Paritas	41
e. Status Jaminan Kesehatan	41
2. Prespektif Responden tentang Implementasi WCC	42
E. Keterbatasan Penelitian	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Prinsip WCCV((IPAS, 2020).....	11
Gambar 2.2.	Midwifery Philosophical Principles As Identified By Midwives (Midwifery Identity, Davies. 2017, University Of Canterbury)..	13
Gambar 2.3	Kerangka Teori	20
Gambar 3.1.	Bagan Alur Penelitian.....	23



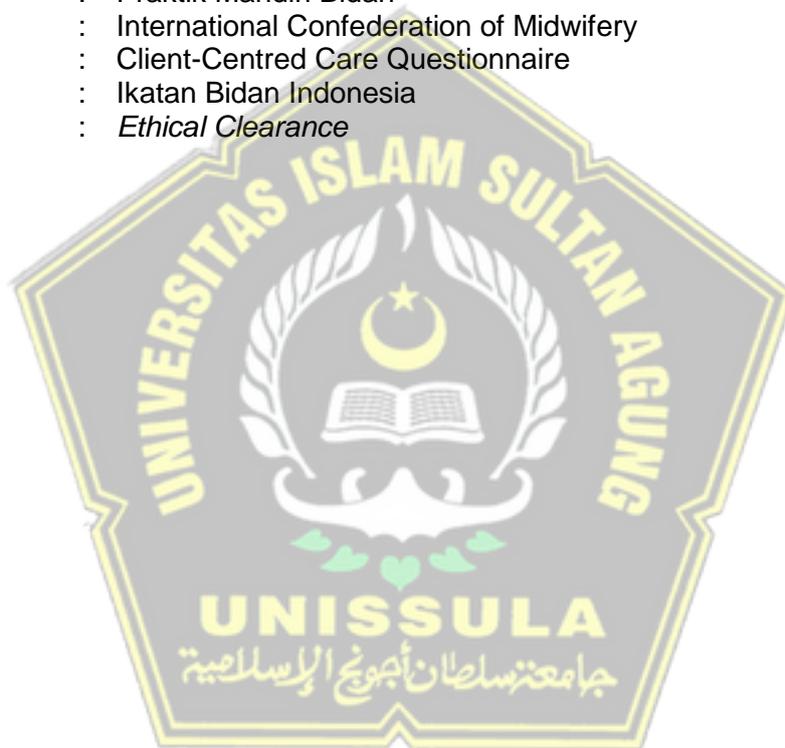
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1. Definisi Operasional	25
Tabel 3.2. Butir Pernyataan CCCQ	29
Tabel 3.3. Skor Jawaban Pernyataan CCCQ dengan Skala Linkert	29
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang Mengisi CCCQ di PMB Esti Wijayanti Semarang	35
Tabel 4.2. Skor statistik CCCQ.....	36
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan CCCQ dalam pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang	366



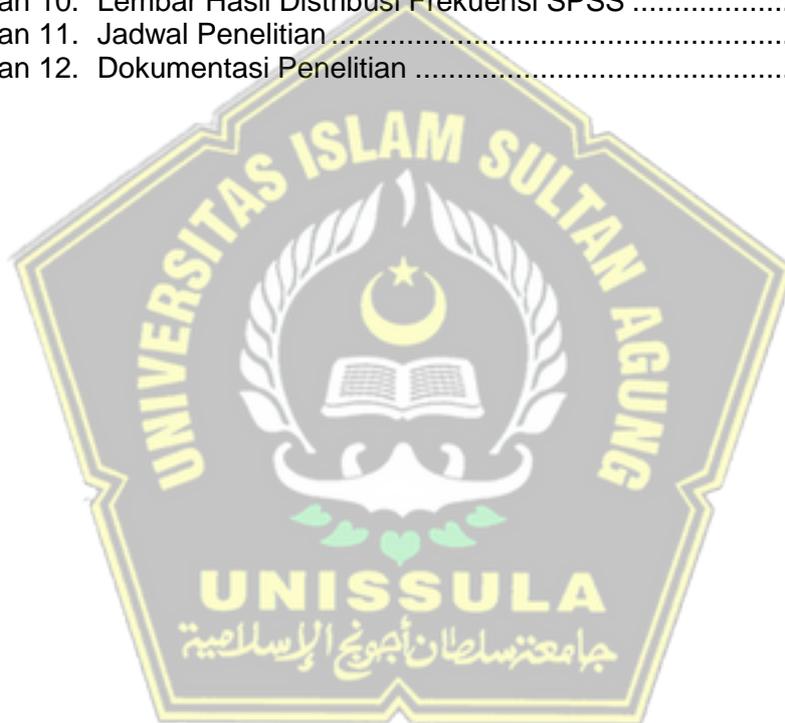
DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
SDGs	: Sustainable Development Goals
WHO	: World Health Organisation
WCC	: Women Centered Care
CP	: Centering Pregnancy
KIP-K	: Komunikasi Inter Personal dan Konseling
APD	: Asuhan Persalinan Dasar
APN	: Asuhan Persalinan Normal
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
ICM	: International Confederation of Midwifery
CCCQ	: Client-Centred Care Questionnaire
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
EC	: <i>Ethical Clearance</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Permohonan Menjadi Responden	55
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan Responden.....	57
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian	59
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	64
Lampiran 5.	Surat Ijin Penelitian	67
Lampiran 6.	Surat Kesediaan Membimbing	68
Lampiran 7	Lembar Etik Penelitian	70
Lampiran 8.	Lembar Konsultasi	71
Lampiran 9.	Tabulasi Data Responden.....	75
Lampiran 10.	Lembar Hasil Distribusi Frekuensi SPSS	76
Lampiran 11.	Jadwal Penelitian	79
Lampiran 12.	Dokumentasi Penelitian	80



**GAMBARAN PRESPEKTIF KLIEN TENTANG IMPLEMENTASI *WOMEN
CENTERED CARE* DALAM PELAYANAN MATERNAL
DI PMB ESTI WIJAYANTI SEMARANG**

**Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam
Sultan Agung Semarang**

Email : nushoibah.azzahroh@gmail.com

ABSTRAK

Masalah yang sering kali dialami oleh ibu dalam masa kehamilan, bersalin, nifas dan KB adalah pengalaman kurang baik dalam menerima asuhan sehingga ibu mengalami trauma, tingginya angka kesakitan ibu, bahkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya permasalahan ini, diantaranya faktor internal (dari karakteristik atau ibu sendiri) dan faktor eksternal (dari pemberi layanan). WHO merekomendasikan kerangka program kerja *Positive Childbirth Experience* atau pengalaman bersalin yang positif dengan salah satu program pendukungnya adalah *Women Centered Care* (WCC) atau asuhan yang berpusat pada wanita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran prespektif klien tentang implementasi WCC dalam pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang. Penelitian ini menggunakan teknik total *sampling* dengan total 36 sampel ibu yang pernah menerima pelayanan hamil, bersalin, nifas dan KB dalam kurun waktu Maret – Agustus 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan desain *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari Belanda yaitu *Client Centered Care Questionnaire* (CCCQ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran prespektif responden tentang implementasi WCC dalam pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang dalam kategori baik dengan skor rata-rata 8,3, rata-rata nilai tertinggi 8,67 dan rata-rata nilai terendah 8.

Kata kunci : Bidan, CCCQ, implementasi WCC, pelayanan maternal.



**OVERVIEW OF CLIENTS' PERSPECTIVES ON THE IMPLEMENTATION OF
WOMEN CENTERED CARE IN MATERNAL SERVICES AT PMB ESTI
WIJAYANTI SEMARANG**

**Nushoibah Azzahroh, Rr. Catur Leny Wulandari, Arum Meiranny
Bachelor of Midwifery Study Program, Faculty of Medicine, Islamic
University of Sultan Agung Semarang
Email : nushoibah.azzahroh@gmail.com**

ABSTRACT

Problems often experienced by mothers during pregnancy, childbirth, postpartum and family planning are poor experiences in receiving care, resulting in mothers experiencing trauma, high rates of maternal morbidity, and even high maternal mortality rates (MMR). Many factors cause this problem, including internal factors (from the mother's own characteristics) and external factors (from the service provider). WHO recommends a Positive Childbirth Experience work program framework with one of the supporting programs being Women Centered Care (WCC). This research aims to determine the client's perspective on the implementation of WCC in maternal services at PMB Esti Wijayanti Semarang. This research used a total sampling technique with a total of 36 samples of mothers who had received pregnancy, maternity, postpartum and family planning services in the period March – August 2023. The type of research used was descriptive analysis with a cross sectional design. The instrument used was a questionnaire adopted from the Netherlands, namely the Client Centered Care Questionnaire (CCCQ). The research results show that the respondents' perspective on the implementation of WCC in maternal services at PMB Esti Wijayanti Semarang is in the good category with an average score of 8.3, the highest average score is 8.67 and the lowest average score is 8.

Keywords: CCCQ, implementation of WCC, maternal care, midwife.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perempuan merupakan makhluk Allah yang memiliki banyak keistimewaan. Diantaranya, Sang Khaliq menjadikan perempuan sebagai perantara dilahirkannya ummat manusia di bumi. Dengan fitrah penciptaan itu, perempuan diberi kelebihan untuk bisa menstruasi, mengandung dan melahirkan (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2017). Perempuan juga yang akan memelihara calon manusia dan mendidiknya dengan penuh kasih sayang (Jihad, 2019).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surat Al-Mu'minin:12-15 bahwa Allah menghadirkan janin di rahim seorang perempuan selama sembilan bulan sepuluh hari (QS. Al Mu'minin [23]:12-15) sampai tiba ketetapan Sang Pencipta, perempuan kembali berperan sebagai makhluk yang mempertaruhkan nyawanya dengan merasakan kesakitan 57 del atau setara dengan patah tulang di empat puluh lokasi tubuh yang dimana manusia normal hanya mampu menahan 45 del saja (Maulida, Dasuki and Faridatunnisa, 2021). Perjuangannya tidak sampai disitu, setelah melahirkan wanita harus mengalami nifas selama 40 hari, menyusui hingga anak berusia 2 tahun, dan menjadi madrasah pertama bagi anak-anaknya, hingga kelak menjadi generasi penerus bangsa (Jihad, 2019).

Besarnya potensi yang dimiliki oleh perempuan, maka kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupannya harus dijaga dengan pelayanan kesehatan maternal yang aman, bermutu, dan terjangkau ("Undang-Undang

Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan', 2009). Pelayanan kesehatan maternal adalah segala aspek pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan terkait kondisi wanita dan bayi sebelum, selama, dan setelah kehamilan (Lalonde *et al.*, 2019). Disisi lain cita-cita bangsa yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, disebutkan bahwa untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi persoalan yang pelik. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

AKI di Jawa Tengah Tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup (530 kasus) meningkat dibanding AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 kelahiran hidup (416 kasus). Angka tersebut juga masih jauh dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang menargetkan penurunan AKI hingga 183/100.000 kelahiran hidup pada 2024 dan tertuang juga dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 dengan target 70/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

WHO merekomendasikan sebuah kerangka kerja peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal yang ditargetkan untuk menilai, meningkatkan dan memantau kualitas asuhan dalam konteks sistem kesehatan sebagai pondasi. Sistem kesehatan akan menciptakan struktur yang memungkinkan akses terhadap perawatan yang berkualitas dan memungkinkan proses

perawatan terjadi disepanjang dua dimensi penting lainnya yang saling terkait, yaitu ketersediaan asuhan dan pengalaman melahirkan yang positif (*Positive Childbirth Experience*) (World Health Organization, 2018).

Positive Childbirth Experience termasuk di dalamnya, pertama, komunikasi efektif dimana ibu hamil dan keluarganya harus merasa bahwa dia memahami apa yang terjadi, apa yang diharapkan dan memahami hak-haknya. Kedua, wanita harus menerima perawatan yang penuh penghormatan dan menghargai martabat. Ketiga, wanita harus memiliki akses terhadap dukungan sosial dan emosional sesuai pilihannya sendiri. Upaya ini dapat diterjemahkan dalam program *Women Centered Care* (WCC) (Tunçalp *et al.*, 2015).

WCC telah diuji coba di sebagian besar negara barat, terlebih Belanda, sebab memiliki indikator kematian perinatal tertinggi disbanding negara eropa lainnya (Bouvier-Colle *et al.*, 2012). Penelitian Johnson, M, dkk (2003) di Belanda, menunjukkan bahwa wanita memiliki risiko rendah dalam bersalin dan mendapat banyak manfaat dari implementasi WCC (Johnson, 2003). *Centering Pregnancy* (CP) menjadi salah satu program WCC di Belanda, dan menunjukkan hasil positif. Dari 2318 wanita yang terlibat dalam penelitian, 579 dalam kelompok CP dan 1736 yang melakukan perawatan mandiri menyatakan wanita dalam kelompok CP lebih banyak menghadiri kunjungan prenatal dibandingkan dengan wanita yang menerima perawatan individu ([aOR] 1,23 [95% confidence interval [CI] 1,18-1,29] dan 1,29 [1,21-1,36]). Lebih sedikit wanita CP primipara yang menggunakan penghilang rasa sakit selama persalinan (0,56 [0,43-0,73]), dan mereka lebih sering menyusui (1,74 [1,15-2,62]). Wanita yang berpartisipasi dalam CP lebih banyak melakukan

aktivitas fisik (72,8% vs 52,5%, $P = 0,008$), dan latihan relaksasi (67,9% vs 35,6%, $P = 0,001$). Mereka juga merasa lebih didukung untuk berpartisipasi aktif dalam asuhannya (89,6% vs 68,5%, $P = 0,001$ dan merasa lebih mampu menyuarakan pendapat tentang asuhannya (92,7% vs 73,9%, $P = 0,002$) (Rijnders *et al.*, 2019).

Filosofi WCC di Indonesia sudah dituangkan dalam kurikulum pendidikan kebidanan dan sudah direalisasikan dalam fasilitas pelayanan kesehatan seperti rekomendasi WHO '*Safe Motherhood*' tahun 1988, di Indonesia dibentuknya standar pelayanan kebidanan, yang diikuti dengan program-program lainnya yang masih berkesinambungan. '*The Mother Friendly Movement*' pada tahun 1996 Indonesia menterjemahkannya sebagai 'Gerakan Sayang Ibu', '*Live Saving Skill*' Komunikasi Inter Personal dan Konseling (KIP-K), dan Asuhan Persalinan Dasar (APD) yang kemudian berganti nama menjadi Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan sayang ibu dan APN merupakan program nasional untuk semua wilayah provinsi dan kota, Rumah Sakit, Puskesmas, hingga unit pelayanan kesehatan yang paling mendasar seperti Praktik Mandiri Bidan (PMB). Namun belum ada sistem dan media penilaian yang baku untuk mengevaluasi implementasi program WCC.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Esti Wijayanti, PMB Esti merupakan PMB yang berstandar bidan delima sehingga sudah menjalankan pelayanan sesuai fungsi dan tugas bidan, termasuk prinsip-prinsip WCC, akan tetapi penilaian akan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang dilakukan sejauh ini belum terukur. PMB Esti menyediakan link *g-form* terkait evaluasi pelayanan, namun pelaksanaannya belum berjalan optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Prespektif Klien tentang Implementasi WCC dalam Pelayanan Maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran prespektif klien tentang implementasi WCC pada pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik responden di PMB Esti Wijayanti Semarang.
- b. Menggambarkan prespektif klien tentang implementasi indikator WCC pada pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang keberhasilan WCC di Pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan dan Fasilitas kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal dari implementasi WCC.

- b. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pasien dan keluarga pentingnya WCC dalam pelayanan kebidanan di PMB.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan penelitian mengenai WCC.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	(De Witte, Schoot and Proot, 2006)	<i>Development of the Client-Centred Care Questionnaire</i>	Pengembangan kuesioner berdasarkan studi kualitatif terhadap prespektif pasien tentang perawatan di rumah yang berpusat pada pasien. Selanjutnya kuisoner diuji pada 107 sampel yang diambil dari klien di organisasi home care berbeda.	<i>Client-Centred Care Questionnaire</i> (CCCQ) adalah alat yang singkat dan relative sederhana yang dapat digunakan untuk mengevaluasi bagaimana implementasi keperawatan di rumah yang berpusat pada klien organisasi home care prespektif klien.	<i>Questionnaire</i> Alat ukur yang digunakan	Waktu, tempat dan Metode penelitian.
2.	(Rijnders et al., 2019)	<i>Women-centered care: Implementation of Centering Pregnancy® in The Netherlands</i>	Penelitian dilakukan dengan studi kohort retrospektif dan survei tentang pengalaman wanita di delapan praktik kebidanan untuk menilai perbedaan hasil penerapan antara <i>Centering Pregnancy</i> (CP) dan perawatan prenatal tradisional.	Wanita kelompok menunjukkan hasil yang lebih dibandingkan wanita kelompok di perawatan prenatal tradisional. Wanita dalam kelompok CP merasa lebih puas dan merasa diberdayakan, mampu menyuarakan pendapat dan partisipasi tentang perawatan, Lebih banyak menghadiri kunjungan prenatal, lebih sedikit yang menggunakan	Tidak ada	Waktu, tempat dan Metode penelitian.

				penghilang rasa sakit selama persalinan, lebih peduli merawat bayi dengan menyusui, dan berhenti aktivitas negatif.	
3. (Fontein-Kuipers et al., 2019)	<i>The Woman-Centeredness of Various Dutch Maternity Service Providers During Antenatal and Postnatal Care</i>	Penelitian ini dilakukan dengan studi <i>cross-sectional</i> pada wanita Belanda yang menerima perawatan antenatal dan postnatal menggunakan CCCQ secara online. Penelitian dilakukan pada wanita Belanda yang menerima perawatan baik di bidan berbasis komunitas, bidan berbasis rumah sakit (register) dokter kandungan, dokter umum dan dokter spesialis obgyn.	Penelitian ini Meskipun skor dari keseluruhan pelayanan yang berpusat pada wanita yang durasakan oleh klien menunjukkan kinerja yang baik hingga sangat baik, dengan skor yang jauh lebih tinggi untuk bidan berbasis komunitas, tidak dapat diasumsikan bahwa perawatan yang berpusat pada wanita (<i>women center care</i>) dapat sepenuhnya memenuhi kebutuhan wanita hamil dan bersalin di Belanda. CCCQ adalah instrumen yang memadai untuk mengukur pelayanan yang berpusat pada wanita dalam pelayanan maternitas.	<i>Questionnaire / Alat ukur yang digunakan</i>	Waktu, tempat dan Metode penelitian.
4 (Nuriaty, 2022)	<i>Mixed Method Study Tentang Implementasi Model Asuhan Kebidanan “Partnership Care” Dalam Proses Persalinan Di Praktik Mandiri Bidan Kota Banjarmasin</i>	Penelitian ini merupakan metode kombinasi data penelitian (<i>mixed methods</i>) dan pendekatan strategi sequential (bertahap). Dengan menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif	Sebagian besar bidan PMB di wilayah Kota Banjarmasin telah mengimplementasikan sepenuhnya model asuhan kebidanan <i>partnership care</i> dalam proses persalinan. Sehingga tidak ditemukan faktor penghambat implementasi model asuhan	Implementasi program pelayanan kesehatan.	Waktu, tempat dan Metode penelitian.

dengan cara *partnership care*
dicampur dalam dalam proses
waktu yang persalinan oleh
berbeda. Praktik Mandiri
Bidan di Kota
Banjarmasin

Berdasarkan referensi jurnal diatas, orisinalitas peneliti dibandingkan penelitian sebelumnya terdapat *novelty*. Jurnal pertama dan kedua memiliki topik dan alat ukur penelitian yang sama, namun metode, tempat, dan waktunya berbeda. Jurnal ketiga dan keempat meneliti penerapan program namun dengan jenis program, metode, tempat, dan waktu yang berbeda. Sehingga pada penelitian ini terdapat *novelty* dan implementasi WCC dari prespektif klien dievaluasi dengan instrumen yang baku.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar *Women Center Care* (WCC)

a. Definisi

WCC adalah asuhan yang berpusat pada wanita, dimana wanita menjadi figur sentral pada proses asuhan pelayan kesehatan. Dalam konsep kebidanan terpusat pada ibu (wanita) adalah suatu konsep yang memfokuskan kebutuhan, harapan, dan aspirasi masing-masing perempuan dengan memperhatikan lingkungan sosial dari pada kebutuhan institusi atau profesi (Homer *et al.*, 2017; *International Confederation of Midwives*, 2017; Rijnders *et al.*, 2019). WCC menekankan pentingnya *informed choice*, *continuity of care*, keterlibatan, efektivitas klinis, respon dan aksesibilitas. Bidan difokuskan memberi dukungan pada ibu untuk memperoleh kesamaan status kesehatan di masyarakat, termasuk untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya (Hansson *et al.*, 2020).

Berpusatnya asuhan pada wanita ini, adalah suatu filosofi dasar dan pendekatan praktis yang secara sadar dipilih oleh bidan dalam pemberian asuhan pada perempuan sepanjang siklus hidupnya. Dalam hal ini bidan membangun hubungan kolaboratif dengan perempuan melalui interaksi yang baik dan saling terbuka. Filosofi ini mengakui dan saling menghormati keahlian, kekuatan/kelebihan perempuan maupun bidan dan memiliki fokus

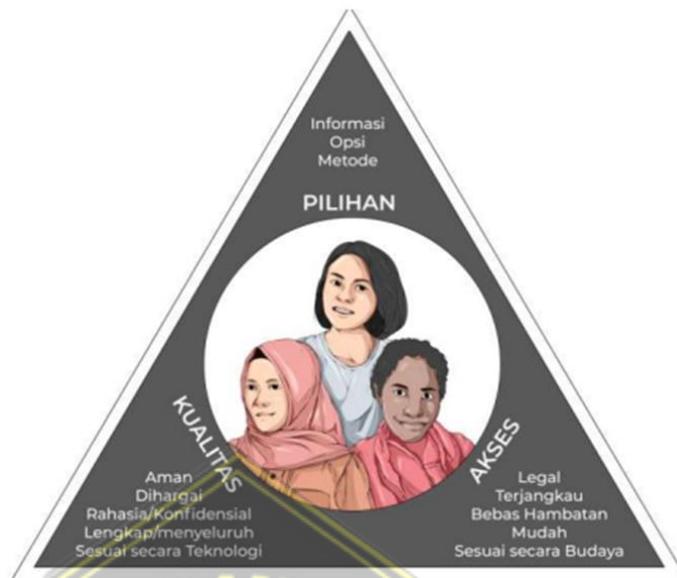
yang seimbang antara 'pengalaman perempuan' dan juga kesehatan/kesejahteraan dari ibu dan bayinya. (Fontein-Kuipers, de Groot and van Staa, 2018)

b. Prinsip-Prinsip WCC

Prinsip-prinsip WCC menyiratkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Perawatan berfokus pada kebutuhan kesehatan wanita yang unik, daripada kebutuhan institusi atau profesi terkait,
- 2) Memperhatikan hak-hak perempuan untuk memilih kontinuitas perawatan,
- 3) Memperhatikan kebutuhan janin dalam kandungan, bayi, dan keluarga kepada provider yang dikenal dan dipercaya oleh ibu,
- 4) Melibatkan peran serta masyarakat, melalui semua tahap mulai dari kehamilan, dan masa setelah kelahiran bayi. (Singh et al., 2016),
- 5) Melibatkan kolaborasi antar profesional kesehatan lainnya bila diperlukan (Davies et al., 2016), dan
- 6) Holistik dalam hal menangani masalah psikososial, emosional, fisik, kebutuhan spiritual dan budaya (Grigg & Tracy, 2013; Hunter et al., 2017; Sandall et al., 2016).

Dikutip dari laman ibi.or.id (2020) WCC yang mengedepankan hak perempuan memiliki 3 prinsip penting, yaitu:



Gambar 2.1. Prinsip WCCV((IPAS, 2020)

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.

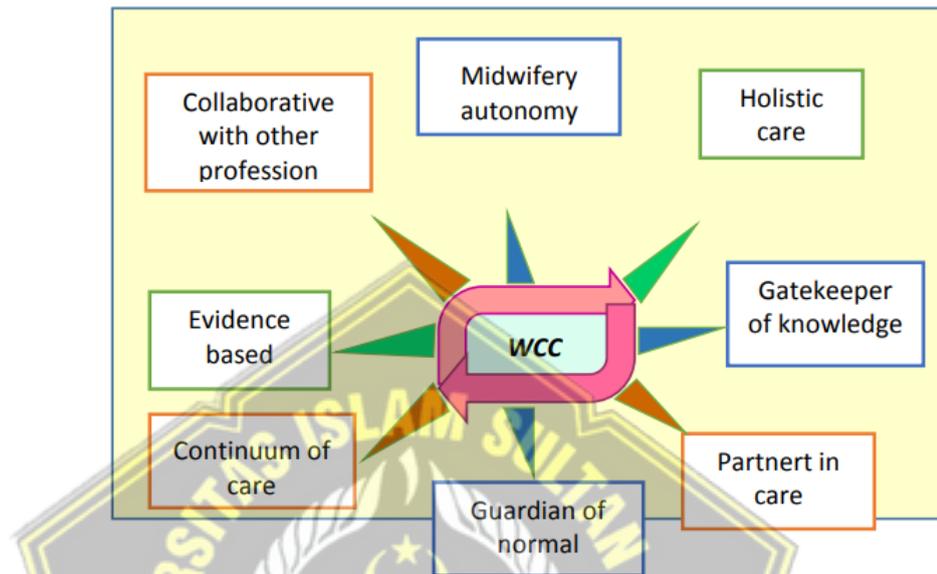
c) Pilihan

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 mengajukan pertanyaan, menyampaikan

kekhawatiran dan berdiskusi dengan tenaga kesehatan, pasangan, atau keluarga.

- 2) Akses layanan yang mudah dijangkau 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, dan
 - e) Memberikan layanan yang tepat waktu.
- 3) Layanan yang berkualitas seperti:
 - a) Memberikan pelayanan yang menghargai perempuan, tidak menstigma, tidak mendiskriminasi, serta menjaga kerahasiaan,
 - b) Seluruh perempuan berhak mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai kebutuhan individu dan situasi sosialnya dengan penuh empati dan hormat tanpa membedakan status ekonomi atau status perkawinannya, usia, latar belakang pendidikan dan sosial, pandangan agama atau politik, ras atau kelompok etnis atau preferensi seksual, dan
 - c) Layanan yang berkualitas mampu memberikan layanan secara komprehensif menggunakan *evidence based* yang terstandar dengan teknologi tepat guna dan aman untuk perempuan.

Prinsip-prinsip filosofi WCC mendasari lahirnya CoC, dapat dilihat secara skematik dan hubungan antar sub sistem, pada gambar, sebagai berikut:



Gambar 2.2. Midwifery Philosophical Principles As Identified By Midwives (Midwifery Identity, Davies. 2017, University Of Canterbury)

c. WCC di Indonesia

Bentuk-bentuk WCC di Indonesia merupakan program untuk menurunkan angka kematian ibu yang merujuk pada program-program sedunia yang didukung oleh WHO yaitu: *'Safe Motherhood'* tahun 1988, di Indonesia dibentuknya standar pelayanan kebidanan, yang diikuti dengan program-program lainnya yang masih berkesinambungan. *'The Mother Friendly Movement'* pada tahun 1996 Indonesia menterjemahkannya sebagai *'Gerakan Sayang Ibu'*, *'Live Saving Skill'*, Komunikasi Inter Personal dan Konseling (KIP-K), Asuhan Persalinan Dasar (APD) yang kemudian berganti nama menjadi Asuhan Persalinan Normal (APN), *'Making Pregnancies*

Safer' (MPS) tahun 2000, dan IBI sendiri mengeluarkan standar asuhan kebidanan, dan usulan peningkatan pendidikan bidan (dari DI, DIII, dan DIV).

Terbaru, di tahun 2018 WHO merekomendasikan sebuah kerangka kerja peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal yang harus ditargetkan untuk menilai, meningkatkan dan memantau kualitas asuhan dalam konteks sistem kesehatan sebagai pondasi. Sistem kesehatan akan menciptakan struktur yang memungkinkan akses terhadap perawatan yang berkualitas dan memungkinkan proses perawatan terjadi di sepanjang dua dimensi penting lainnya yang saling terkait, yaitu ketersediaan asuhan dan pengalaman melahirkan yang positif (*Positive Childbirth Experience*). (World Health Organization, 2018)

Keseluruh program di atas bertujuan untuk mencapai '*Safe Motherhood*', sesuai kriteria yang diberikan oleh WHO tentang asuhan/pelayanan yang baik yaitu harus memenuhi kriteria yang '*Available*' (pelayanan harus ada dan bisa dicapai oleh siapapun), '*Acceptable*' (diterima masyarakat), dan '*Accessible*' (mudah dijangkau)

d. Bidan dalam Implementasi WCC

Tertuang dalam ICM (*International Confederation of Midwifery*) tahun 2017, bidan dalam WCC memiliki Sebuah pendekatan asuhan untuk perempuan dan bayi baru lahirnya, dimana bidan memiliki peran yaitu :

- 1) Mengoptimalkan proses normal biologis, psikologis, sosial, dan budaya dari proses persalinan dan awal kehidupan bayi,
- 2) Bekerja sebagai mitra dengan perempuan – menghormati latar belakang dan situasi serta pandangan dari setiap perempuan,
- 3) Mempromosikan agar perempuan memiliki kapasitas untuk merawat dirinya dan keluarganya, dan
- 4) Berkolaborasi dengan bidan dan profesi kesehatan lainnya untuk layanan holistik yang diperlukan oleh perempuan masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas (Pemerintah Pusat Republik Indonesia, 2019).

Selain itu bidan juga memiliki peran untuk membela hak perempuan dalam bentuk sebagai berikut:

- 1) Bidan menghormati dan melindungi hak perempuan, setiap hari,
- 2) Bidan perlu lingkungan kerja yang aman dan mendukung,
- 3) Perempuan dan Remaja Perempuan punya hak untuk bebas dari bahaya, kekerasan & *abuse*, diskriminasi, dan
- 4) Perempuan dan remaja perempuan memiliki hak untuk mengakses layanan kesehatan seksual dan Reproduksi (*International Day of the Midwife 2019, Advocacy resource pack*).

Dalam hal ini hak perempuan dijelaskan dalam ICM 2017 meliputi:

- 1) Hak untuk dapatkan layanan persalinan dari bidan yang terampil dan kompeten,
- 2) Hak Bayi untuk memiliki Ibu yang sehat dan tereduksi baik,

- 3) Hak untuk dihormati sebagai manusia,
- 4) Hak atas keselamatan tubuhnya,
- 5) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi,
- 6) Hak untuk mendapatkan informasi kesehatan terkini,
- 7) Hak untuk berpartisipasi aktif dalam pembuatan keputusan atas layanan kesehatan yang diterdand menawarkan *informed consent*,
- 8) Hak untuk kerahasiaan, dan
- 9) Hak untuk memilih tempat dimana dia akan bersalin.

e. Uji Implementasi WCC

WCC yang sudah diimplementasikan dalam pelayanan kebidanan di Indonesia perlu dievaluasi pelaksanaannya. Maka diperlukan alat ukur yang valid dan relevan serta daya ingat wanita sebagai sumber, agar pelaksanaan WCC terevaluasi dan berdampak bagi peningkatan kualitas pelayanan maternal.

1) Alat Ukur WCC

Evaluasi pelaksanaan WCC dapat terbaca dengan mengembangkan *Client-Centred Care Questionnaire (CCCQ)* oleh De Witte, et all, (2006). CCCQ dibuat untuk mengevaluasi bagaimana implementasi asuhan keperawatan di rumah yang berpusat pada klien pada organisasi *home care* dari prespektif klien (De Witte, Schoot and Proot, 2006). Pada penelitian berikutnya, CCCQ digunakan untuk mengukur asuhan yang berpusat pada wanita di layanan maternitas Belanda. Dapat dihipotesiskan karena perawatan yang berpusat pada wanita berasal dari konsep perawatan yang berpusat pada klien (*Client*

Centred Care), instrumen ini dapat digunakan untuk mengukur konsep perawatan yang berpusat pada wanita. Hasilnya CCCQ adalah instrumen yang memadai untuk mengukur WCC dalam pelayanan maternitas (Fontein-Kuipers *et al.*, 2019). CCCQ juga sudah diterjemahkan oleh ahli bahasa dan konten sehingga valid dan reliabel untuk digunakan di Indonesia.

2) Daya Ingat Terhadap Pengalaman melahirkan

Pengalaman melahirkan merupakan pengalaman hidup yang penting bagi setiap Wanita. Pengalaman yang didapat bisa menjadi pahit dan berdampak pada efikasi diri ibu (Callister, 2014). Perasaan itu akan mengubah hidup selamanya dalam proses perencanaan kehamilan berikutnya (Bondas, 2015). Pengalaman melahirkan yang traumatis bisa bertahan lama efeknya pada kesehatan dan kesejahteraan wanita dengan bayi (Beck, 2016). Faktor yang berhubungan dengan kehamilan, komplikasi, rasa sakit, bentuk perawatan, dukungan akan mempengaruhi pengalaman perempuan saat melahirkan (Callister, 2014).

Study Hodneet dkk, (2013) mendapatkan akurasi dan konsistensi ingatan jangka panjang setelah melahirkan adalah 15 sampai 20 tahun (Hodnett *et al.*, 2013). Penelitian Lundgren dkk (2019) mengenai pengalaman melahirkan pada perempuan sejak dua tahun sampai 20 tahun pasca melahirkan di Negara Nordik (Finlandia, Islandia, dan Swedia) masih dapat dirasakan. Hasil penelitian menyatakan wanita yang mengingat persalinan lebih baik yaitu pada rentang dua tahun pasca melahirkan terjadi pada model perawatan yang berpusat pada wanita (WCC).

Sedangkan di 10 tahun terakhir adalah wanita yang bersalin dengan cara standar atau tradisional. Wanita yang mengalami persalinan dengan WCC menggambarkan potensi yang memperkuat kepercayaan pada orang lain, sedangkan yang tidak, justru menimbulkan kegagalan atau traumatis saat melahirkan (Lundgren, Karlsdottir and Bondas, 2019).

Berikut cuplikan pernyataan mengenai pandangan positif pasien “Bidan seperti motivator. Bisa membuat keputusan tetapi mendengarkan suara hati wanita dan memberi berbagai alternatif. Kami beruntung bertemu bidan yang baik”. Adapun yang menggunakan cara tradisional menyatakan “Bidan seperti robot, bukan manusia. Kami berjuang meregang nyawa, tapi bidan pergi meninggalkan kami.” Pandangan tersebut mengerucut pada kesimpulan bahwa bidan yang dianggap peduli adalah kompeten secara profesional, terampil dan bertanggung jawab, penuh perhatian, kooperatif, berkomunikasi dengan penuh perhatian dan efektif dengan wanita dan pasangannya. Sedangkan bidan dianggap tidak peduli ketika kurang profesional, tidak kompeten, tidak peka dan kasar ketika memberikan perawatan, tidak efektif dan tidak fleksibel.

Artikel BBC (12/03/2015) menyatakan bahwa kesakitan pasca melahirkan tidak akan dilupakan sama sekali. Ada dua titik masa yang diajukan, yaitu pada dua bulan dan 12 bulan setelah melahirkan. Penelitian di Swedia lebih dari 2.000 responden Wanita menunjukkan hasil bahwa tidak melupakan sakitnya melahirkan. 60% mengatakan kenangan atau memori tingkat

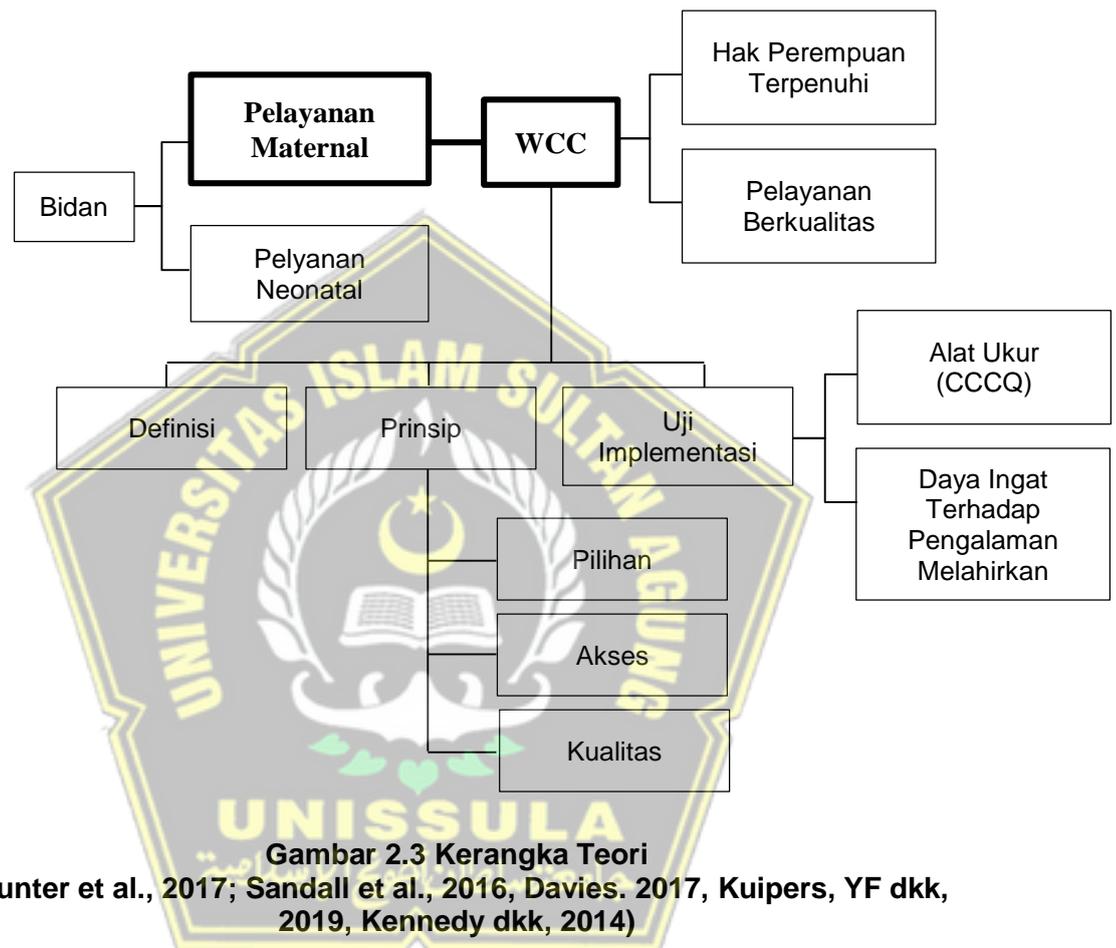
rasa sakit sama saja, baik setelah dua bulan atau 12 bulan setelah melahirkan. 30% mengaku lupa ketika ditanya 12 bulan setelah melahirkan. Kemudian lima tahun berikutnya peneliti menanyakan kembali. Sekitar 50% mengaku sakit yang mereka rasakan tidak sebesar dua bulan setelah melahirkan. Sedangkan yang menyatakan sangat sakit setelah dua bulan, tetap menjawab sama rasa sakit tersebut (Hammond, 2015).

Kesakitan pasca melahirkan juga diingat dalam temuan penelitian yang dilakukan pada wanita asal Ghana, saat diwawancara dua bulan pasca melahirkan Aziato dkk (2017). Perasaan nyeri yang dirasakan tergambar jelas dalam pernyataannya. Berupa nyeri ringan, sedang dan berat diarea pinggang, vagina, perut bagian bawah dan seluruh tubuh. Ada yang menahan dengan menangis atau berteriak, maupun merintih di dalam hati. Ada peran bidan yang harus terus mendukung dan mendorong wanita dalam menghilangkan ketakutan pasca melahirkan yang berpusat pada perempuan (Aziato, Acheampong and Umoar, 2017).

Studi ingatan pasca melahirkan juga dilakukan di Jepang, dengan durasi masa ingat pada Wanita yang baru beberapa hari pasca persalinan dan 5 tahun kemudian. Studi kohort pada 1.168 wanita yang melahirkan, ada 584 (50%) tanggapan yang valid dari ingatan pasca persalinan. Secara keseluruhan, kesimpulan yang muncul dari penelitian ini adalah bahwa wanita cenderung

mengingat nyeri persalinan, tetapi melupakan detailnya seiring waktu (Aziato, Acheampong and Umoar, 2017).

B. Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu mendeskripsikan prespektif responden tentang implementasi WCC dalam pelayanan maternal di PMB Esti. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Pendekatan cross sectional yaitu suatu pendekatan penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, dan pengukuran data secara bersamaan, artinya setiap subjek penelitian hanya dilakukan dan diukur sekali dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono populasi adalah wilayah secara umum yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi yang dipilih dalam penelitian merupakan semua objek yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi target pada penelitian ini adalah ibu yang mendapatkan pelayanan maternal. Populasi terjangkau berasal dari pelaporan data ibu yang mendapatkan pelayanan maternal sejak bulan Maret – Agustus 2023 dengan jumlah 36 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2018) sampel ialah bagian dari karakteristik yang dipunyai oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel adalah bagian populasi yang digunakan sesuai subjek penelitian melalui sampel yang harus mewakili kriteria (Nursalam, 2015). Adapun kriteria yang peneliti tetapkan adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang mendapatkan pelayanan maternal (kunjungan hamil, bersalin, nifas, KB) di PBM Esti,
- 2) Ibu yang mendapatkan pelayanan maternal sejak bulan Maret – Agustus 2023,
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden, dan
- 4) Ibu yang berdomisili di Semarang dan Demak.

b. Kriteria Eksklusi

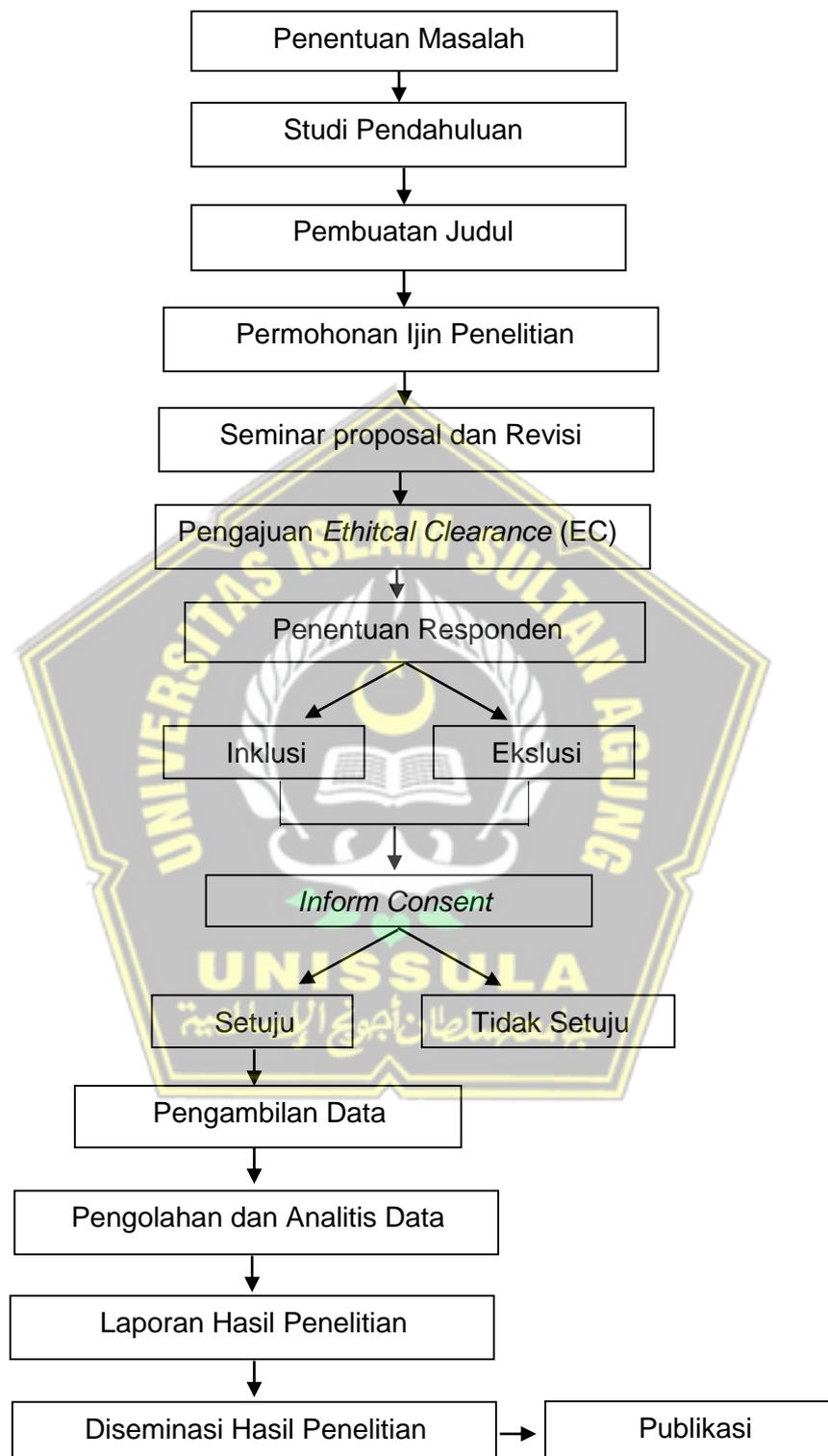
Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri atau populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang tidak tersedia kontak dan alamatnya.

3. Teknik Sampling dan Besar Sampel

Sampling merupakan teknik dalam pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Sampel yang digunakan yaitu ibu yang mendapatkan pelayanan maternal di PBM Esti sejak bulan Maret – Agustus 2023 dengan jumlah 36 sampel.

C. Prosedur Penelitian



Gambar 3.1. Bagan Alur Penelitian

1. Peneliti menentukan masalah dengan melakukan studi pendahuan. Setelah itu membuat judul yang menggambarkan penelitian hingga disetujui oleh dosen pembimbing,
2. Peneliti membuat surat permohonan ijin penelitian ke administrasi Program Studi Pendidikan Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran yang ditujukan ke PMB Esti Wijayanti Semarang sebagai tempat penelitian,
3. Peneliti mengajukan *ethical clearance* (EC) sebelum melakukan penelitian, EC terbit dengan nomor 344/VII/2023/Komisi Bioetik,
4. Peneliti bekerjasama dengan PMB Esti untuk mengetahui berapa banyak Ibu yang mendapatkan pelayanan maternal dalam 6 bulan terakhir dengan menginformasikan nama ibu, alamat dan nomor yang dapat dihubungi untuk menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sample diambil dengan teknik total sampling,
5. Peneliti *door to door* melakukan pendekatan pada responden dengan memberikan penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan dan memberikan *informed consent* kepada responden,
6. Pengumpulan data dilakukan setelah responden bersedia,
7. Setelah data diperoleh, peneliti melakukan cek kelengkapan isian responden lalu data diolah dan dilakukan analisis, dan
8. Peneliti menyusul laporan hasil penelitian hingga diseminasi hasil penelitian lalu dipublikasikan.

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki satu variabel yaitu Implementasi WCC sebagai variabel independen. Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi,

diamati dan kemudian diukur untuk kemudian diketahui pengaruh atau hubungannya terhadap variabel lain (Nursalam, 2015).

E. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat Ukur	Parameter	Skala
Implementasi WCC	asuhan yang berpusat pada wanita di PMB Esti dengan tiga prinsip utama yaitu pilihan, akses, dan kualitas yang tertuang dalam 15 poin pernyataan untuk diketahui penerapannya.	Kuesioner	Baik = 8-10 Kurang Baik = 1-7	Kategorik

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2018). Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner pernyataan tertutup.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2018). Data sekunder diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, buku register atau kunjungan pasien dan

rekam medis pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan maternal sejak bulan Maret – Agustus 2023.

2. Teknik pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Peneliti *door to door* untuk melakukan pendekatan dengan memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan memberikan *informed consent* kepada responden. Pengumpulan data dilakukan setelah responden bersedia.

3. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Client Centered Care Questionnaire* (CCCQ) yang terdiri dari 15 pernyataan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang ditunjukkan dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,93 (Fontein-Kuipers *et al.*, 2019) dan telah diterjemahkan oleh ahli Bahasa yaitu CILAD Unissula dan pakar kebidanan sehingga dapat digunakan di Indonesia.

CCCQ dapat dijawab dengan model skala Likert. Sugiyono (2019) menjelaskan skala Likert dapat membantu responden untuk menjawab dengan cepat dan memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data terhadap semua angket yang telah terkumpul.

Skala Likert digunakan untuk mengukur variabel yang akan dijabarkan menjadi indikator variabel yang kemudian menjadi acuan dalam menyusun item-item instrumen berupa pernyataan (Sugiyono, 2018).

Adapun detail dari kuesioner yang digunakan sebagai berikut

Tabel 3.2. Butir Pernyataan CCCQ

No.	Butir Pernyataan	Kategori			Favourable	Unfavourable
		Pilihan	Akses	Kualitas		
1.	Saya dapat mengatakan bahwa bidan mempertimbangkan keinginan pribadi saya			V	V	
2.	Saya dapat mengatakan bahwa bidan benar-benar mendengarkan saya			V	V	
3.	Saya dapat mengatakan bahwa bidan memperhitungkan apa yang saya butuhkan kepada mereka			V	V	
4.	Saya mendapatkan kesempatan yang cukup untuk menyampaikan perawatan seperti apa yang saya butuhkan	V			V	
5.	Saya dapat mengatakan bahwa bidan menghargai keputusan saya meskipun saya tidak setuju dengan mereka			V	V	
6.	Menurut pendapat saya, bidan paham tentang perawatan apa yang mereka mampu dan diperbolehkan untuk diberikan			V	V	
7.	Menurut pendapat saya bidan kadang-kadang terlalu cepat untuk mengatakan bahwa ada sesuatu yang tidak mungkin terjadi			V		V
8.	Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk menggunakan keahlian dan pengalaman saya sendiri dengan menghargai perawatan yang saya butuhkan	V			V	
9.	Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk melakukan apa yang saya mampu lakukan sendiri	V			V	

10.	Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan jenis perawatan yang saya terima	V	V
11.	Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan seberapa sering saya menerima perawatan	V	V
12.	Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan bagaimana perawatan diberikan	V	V
13.	Saya memiliki pendapat dalam memutuskan kapan bidan datang untuk membantu saya	V	V
14.	Menurut pendapat saya, saya cukup dikonsultasikan tentang siapa yang memberikan perawatan	V	V
15.	Saya diberi kesempatan yang cukup untuk menetapkan dan mengatur perawatan yang disediakan oleh saya sendiri	V	V

Sumber : Data Primer

G. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program sistem pengolahan data komputer (Notoatmodjo, 2012). Adapun langkah-langkah pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

1. *Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti akan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data dari CCCQ yang telah diisi oleh responden.

2. Coding

Peneliti memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer. Adapun kode dari jawaban soal CCCQ sebagai berikut:

- a. Sangat Setuju : Kode 1
- b. Setuju : Kode 2
- c. Ragu-ragu : Kode 3
- d. Tidak Setuju : Kode 4
- e. Sangat Tidak Setuju : Kode 5

3. Scoring

Data yang telah diklasifikasi kemudian dimasukkan ke program komputer untuk diolah. Skor pada pernyataan *favourable* dapat dilihat pada tabel 3.2, sedangkan pada pernyataan *unfavourable* diberikan skor sebaliknya

Tabel 3.3. Skor Jawaban Pernyataan CCCQ dengan Skala Linkert

Kode	Jawaban	Skor
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju (S)	4
3	Ragu-Ragu (RG)	3
4	Tidak Setuju (TS)	2
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Sumber: Sugiyono (2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fontein-Kuipers *et al.*, 2019) skor CCCQ yang terdiri dari 15 soal yang dijawab dengan skala Likert dijumlahkan dan dihitung skor total rata-rata. Skor Likert 1 – 5 poin dikalikan dua menjadi skala 1 – 10 poin lalu dilakukan pengkategorian skor menjadi "baik" (skor 8 hingga 10) dan "kurang baik" (skor 1-7). Pengkategorian skor didasarkan pada sistem sekolah Belanda di mana 8

atau lebih menunjukkan kinerja baik hingga sangat baik dan 7 atau kurang menunjukkan kinerja sedang atau buruk (Nuffic, 2018).

4. *Tabulating*

Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data dari jawaban responden dalam bentuk kode numerik ke dalam tabel-tabel distribusi frekuensi di *software* computer yaitu *microsoft excel*.

H. Analisis Data

Data yang sudah di tabulasi kemudian dianalisis dengan analisis deskriptif menggunakan distribusi frekuensi. Metode statistik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Menurut Sugiyono (2018) bahwa analisis deskriptif adalah analisis statistik yang digunakan untuk menganalisa dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul apa adanya tanpa ada tujuan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

I. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah waktu penelitian tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan sejak Bulan Maret – Agustus 2023. Pengambilan data penelitian dilakukan pada 22—24 Agustus 2023.

2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi penelitian tersebut akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di rumah

masing-masing responden yang mendapatkan pelayanan maternal di PMB Esti.

J. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek memiliki etika yang harus diperhatikan. Tujuan penelitian harus etis, dalam arti hak dan identitas responden harus dilindungi. Terdapat empat prinsip etika penelitian berdasarkan *The Belmont Report*, tiga diantaranya (Heryana, 2020) yang meliputi :

1. *Respect for the Persons*

Hak untuk memilih apakah orang tersebut bersedia atau tidak untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan, dengan cara memberi persetujuannya dalam informed consent. Peneliti melampirkan informed consent pada kuesioner yang diberikan kepada calon responden untuk mengetahui persetujuan dari calon responden. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada calon responden apabila calon responden tersebut bertanya mengenai penelitian dan prosedur penelitian yang dilakukan. Peneliti juga tetap menghormati calon responden yang tidak bersedia menjadi responden.

2. *Beneficence*

Penelitian ini tidak bersifat merugikan ataupun membahayakan orang lain, terutama responden dan pihak-pihak yang terkait. Hal tersebut dikarenakan peneliti hanya memberikan kuesioner mengenai gambaran Implementasi WCC dalam pelayanan maternal di PMB Esti dengan tetap merahasiakan identitas dan data para responden. Peneliti menjamin data dan informasi yang diberikan oleh responden. Peneliti tidak

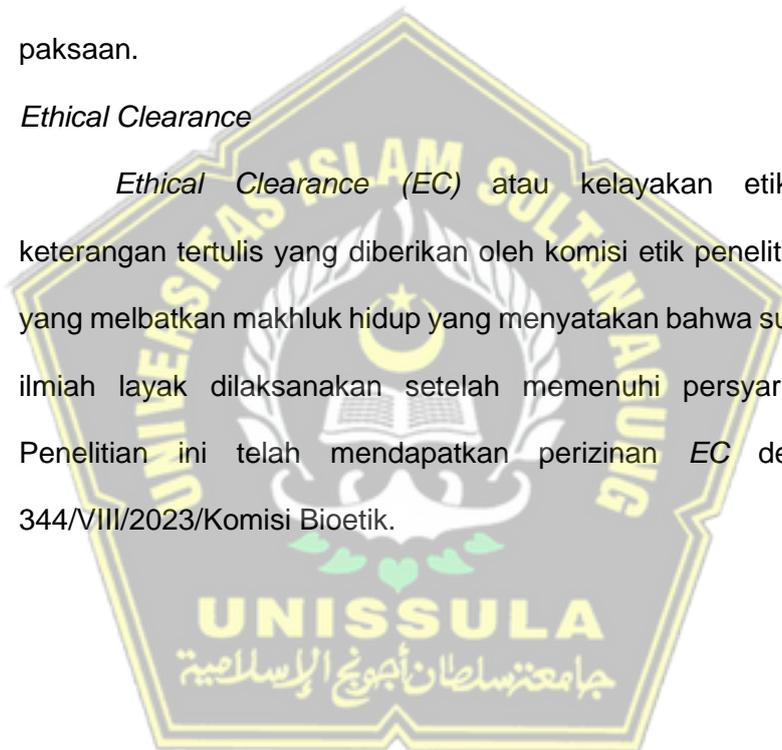
mencantumkan nama lengkap responden, melainkan hanya sebatas inisial untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti juga akan memberikan souvenir berupa handuk bayi kepada responden.

3. *Justice*

Peneliti tidak membedakan responden, semua memiliki kesetaraan dan keadilan yang sama. Sehingga pada saat dilakukan penelitian responden akan diberlakukan secara adil serta tanpa ada paksaan.

4. *Ethical Clearance*

Ethical Clearance (EC) atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu karya tulis ilmiah layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Penelitian ini telah mendapatkan perizinan EC dengan nomor 344/VIII/2023/Komisi Bioetik.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

PMB Esti Wijayanti Semarang merupakan Klinik Bersalin dengan standarisasi Bidan Delima yang melayani pemeriksaan kehamilan, persalinan 24 jam, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, KB, kebidanan komplementer seperti senam dan pijat ibu hamil dan nifas, *baby masase* dan *baby spa* serta pelayanan holistik lainnya yang bertempat di Jl. Karangmalang RT. 09 RW. 02 Kelurahan Karangroto, Kecamatan Genuk Kota Semarang. Pelayanan yang komprehensif menjadikan PMB Esti dipercaya oleh banyak pasien. Tercatat dalam 3 bulan terakhir, terdapat 625 kunjungan ANC, 25 ibu bersalin, 41 kunjungan nifas, 340 kunjungan imunisasi dan 840 kunjungan KB.

Secara geografis, Kecamatan Genuk merupakan wilayah Kota Semarang yang terletak pada arah Timur Laut, termasuk dataran rendah dengan sebagian kecil wilayahnya merupakan pantai, sebagian merupakan kawasan industri dan sebagiannya lagi pemukiman. Secara administratif Kecamatan Genuk memiliki luas wilayah 27,38 km² / 2.738,442 Ha dengan 13 kelurahan yaitu Sembungharjo, Kudu, Karangroto, Trimulyo, Terboyo Kulon, Terboyo Wetan, Banget Ayu Wetan, Banget Ayu Kulon, Genuksari, Banjardowo, Gebangsari, Penggaron Lor dan Muktiharjo Lor. Sebelah Utara wilayah ini berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pedurungan, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Gayamsari dan sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Demak (Kecamatan Genuk, 2023).

Letak yang strategis menjadikan PMB Esti tidak hanya dikunjungi oleh pasien yang berdomisili di Kecamatan Genuk Semarang, tetapi juga dikunjungi oleh pasien yang berdomisili di Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak. Kecamatan Sayung merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Demak, sebelah Utara wilayah ini berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah Timur berbatas dengan Kecamatan Karangtengah, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mranggen dan serta sebelah Barat berbatasan dengan Kota Semarang. Secara administratif luas wilayah Kecamatan Sayung adalah 78,80 Km², terdiri dari 20 Desa yaitu Banjarsari, Bedono, Bulusari, dombo, Gemulak, Jetaksari, Kalisari, Karangasem, Loireng, Perampelan, Pilangsari, Purwosari, Sayung, Sidogemah, Sidorejo, Sriwulan, Surodadi, Tambakroto, Timbulsloko dan Tugu. Sebagai daerah agraris yang sebagian besar penduduknya hidup dari pertanian, wilayah Kecamatan Sayung terdiri atas lahan sawah yang mencapai luas 2.628,85 Ha, dan selebihnya adalah lahan kering 5.251,15 Ha (Kecamatan Sayung, 2020).

B. Gambaran Penelitian

Gambaran Prespektif klien tentang Implementasi WCC pada pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang dapat diketahui dari hasil survey pada ibu yang mendapatkan pelayanan maternal dalam rentang waktu 6 bulan, sejak Maret – Agustus 2023. Penelitian telah dilakukan terhadap 36 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada 22 – 24 Agustus 2023 dengan cara kunjungan *door to door*. Responden diberikan penjelasan terkait gambaran penelitian dan dimintai persetujuan dengan melakukan tanda tangan di lembar persetujuan. Selanjutnya responden melakukan pengisian kuesioner CCCQ yang terdiri dari 15 soal (terlampir) dengan

bantuan dijelaskan oleh peneliti. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan tabulasi di *microsoft excel* data dan analisis univariat, untuk melihat deskriptif dari distribusi frekuensi menggunakan SPSS for windows versi 21 kemudian disajikan dengan analisis deskriptif.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang disajikan dalam penelitian ini meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas dan status jaminan kesehatan tersaji pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang Mengisi CCCQ di PMB Esti Wijayanti Semarang

No.	Karakteristik	Jumlah (n=36)	
		Frekuensi	%
1.	Usia Ibu		
	< 20 Tahun	1	2,8
	20-35 tahun	31	86,1
	>35 tahun	4	11,1
	Total	36	100
2.	Pendidikan Ibu		
	Dasar : SD, SMP Sederajat	9	25
	Menengah : SMA sederajat	24	66,7
	Tinggi : Perguruan Tinggi	3	8,3
	Total	36	100
3.	Pekerjaan Ibu		
	Tidak Bekerja	21	58,3
	Bekerja	15	41,7
	Total	36	100
4.	Paritas		
	Primipara	7	19,4
	Multipara	29	80,6
	Grandemultipara	0	0
	Total	36	100
5.	Status Jaminan Kesehatan		
	Umum	2	5,6
	BPJS	34	94,4
	Total	36	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 31 ibu (86,1%) dan 5 sisanya berusia terlalu muda <20 tahun 1 ibu (2,8%) dan

terlalu tua >35 tahun sebanyak 4 ibu (11,1%). Mayoritas berpendidikan menengah yaitu SMA sederajat dengan jumlah 24 ibu (66,7%), tidak bekerja sebanyak 21 ibu (58,3%), multipara 29 ibu (80,6%) dan menggunakan jaminan kesehatan BPJS sebanyak 34 ibu (94,4%).

2. Prespektif Responden Tentang Implementasi WCC

Distribusi skor statistik prespektif responden tentang implementasi WCC dalam pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Skor statistik CCCQ

CCCQ	Ideal		Aktual				Kategori		
	Bidan	Esti	Rentang	Median	Min	Max		Rerata	SD
			30 - 150	121	104	144	8,3	0,2	Baik

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil pengisian CCCQ yang berkaitan dengan prespektif responden tentang implementasi WCC dalam pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang diperoleh rerata 8,3 dengan standar deviasi 0,2, skor total tertinggi 144 dan skor total terendah 104. Nilai tersebut menggambarkan bahwa prespektif responden terhadap implementasi WCC dalam pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang dalam kategori baik.

Gambaran distribusi frekuensi dari jawaban CCCQ dalam pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang dari prespektif responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan CCCQ dalam pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang

No.	Item Pernyataan	Mean	Pilihan n (%)					Total (n)
			SS	S	R	TS	STS	
	Pilihan	8,15						
4.	Saya mendapatkan kesempatan yang cukup untuk menyampaikan	8,28	5 (13,9)	31 (86,1)	0	0	0	36

	perawatan seperti apa yang saya butuhkan							
8.	Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk menggunakan keahlian dan pengalaman saya sendiri dengan menghargai perawatan yang saya butuhkan	8	3 (8,3)	30 (83,3)	3 (8,3)	0	0	36
9.	Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk melakukan apa yang saya mampu lakukan sendiri	8,06	3 (8,3)	31 (86,1)	2 (5,6)	0	0	36
10.	Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan jenis perawatan yang saya terima	8,06	5 (13,9)	28 (77,8)	2 (5,6)	1 (2,8)	0	36
12.	Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan bagaimana perawatan diberikan	8,28	8 (22,2)	26 (72,2)	1 (2,8)	1 (2,8)	0	36
14.	Menurut pendapat saya, saya cukup dikonsultasikan tentang siapa yang memberikan perawatan	8,28	7 (19,4)	27 (75)	2 (5,6)	0	0	36
15.	Saya diberi kesempatan yang cukup untuk menetapkan dan mengatur perawatan yang disediakan oleh saya sendiri	8,11	3 (8,3)	32 (88,9)	1 (2,8)	0	0	36
	Akses	8,61						
11.	Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan seberapa sering saya menerima perawatan	8,61	12 (33,3)	23 (63,9)	1 (2,8)	0	0	36
13.	Saya memiliki pendapat dalam memutuskan kapan bidan datang untuk membantu saya	8,61	13 (36,1)	21 (58,3)	2 (5,6)	0	0	36
	Kualitas	8,41						

1.	Saya dapat mengatakan bahwa bidan mempertimbangkan keinginan pribadi saya	8,33	6 (16,7)	30 (83,3)	0	0	0	36
2.	Saya dapat mengatakan bahwa bidan benar-benar mendengarkan saya	8,5	9 (25)	27 (75)	0	0	0	36
3.	Saya dapat mengatakan bahwa bidan memperhitungkan apa yang saya katakan kepada mereka	8,56	11 (30,6)	24 (66,7)	1 (2,8)	0	0	36
5.	Saya dapat mengatakan bahwa bidan menghargai keputusan saya meskipun saya tidak setuju dengan mereka	8,33	6 (16,7)	30 (83,3)	0	0	0	36
6.	Menurut pendapat saya, bidan paham tentang perawatan apa yang mereka mampu dan diperbolehkan untuk diberikan	8,67	12 (33,3)	24 (66,7)	0	0	0	36
7.	Menurut pendapat saya bidan kadang-kadang terlalu cepat untuk mengatakan bahwa ada sesuatu yang tidak mungkin terjadi	8,06	1 (2,8)	3 (8,3)	5 (13,9)	12 (33,3)	15 (41,7)	36

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 sebaran frekuensi pada 15 pernyataan dalam kuesioner yang telah diisi oleh responden menunjukkan nilai rata-rata yang terkategori baik (8–10). Terlihat dengan presentasi terbesar dari tiap butir pernyataan berada pada pilihan “Setuju” dan “Sangat Setuju” kecuali pernyataan negatif nomer 7 pada pilihan “Sangat Tidak Setuju” menunjukkan sebagian besar ibu mendapatkan asuhan yang baik, namun terdapat 10 butir pernyataan yang dijawab “Ragu-ragu” dan 3 butir pernyataan yang dijawab dengan skor yang rendah.

Pada prinsip “pilihan” 2 dari 7 pernyataan terdapat jawaban “Tidak Setuju” yaitu pada pernyataan nomer 10 “Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan jenis perawatan yang saya terima” sebanyak 1 responden (2,8%) dan pernyataan nomer 12 “Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan bagaimana perawatan diberikan” sebanyak 1 responden (2,8%). Pada prinsip “kualitas” 1 dari 6 pernyataan yaitu pernyataan nomer 7 “Menurut pendapat saya bidan kadang-kadang terlalu cepat untuk mengatakan bahwa ada sesuatu yang tidak mungkin terjadi” menjawab “Setuju” sebanyak 3 (8,3%) responden dan menjawab “Sangat Setuju” sebanyak 1 (2,8%) responden.

D. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan data bahwa mayoritas usia responden dalam penelitian ini adalah usia 20-35 tahun sebanyak 31 responden (86,1%). Menurut KBBI usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (KBBI, 2023). Hal ini juga disampaikan oleh Fry bahwa usia merupakan indeks penilaian dalam pengkategorian tahapan perkembangan baik dari segi aspek biologis, psikologis, sosiologis dan budaya (Fry, 1976).

Kementrian Kesehatan (2015) membagi klasifikasi usia berdasarkan kategori reproduksi diantaranya usia <20 tahun (reproduksi muda), 20-35 tahun (reproduksi ideal) dan >35 tahun

(reproduksi tua). Disampaikan oleh (Santrock, 2002) bahwa setiap perubahan usia akan mempengaruhi setiap neuron dalam otak yang berfungsi sebagai alat dalam proses pemahaman atau berfikir tentang segala sesuatu yang ia dapatkan atau rasakan.

b. Pendidikan ibu

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan data bahwa pendidikan responden dalam penelitian ini mayoritas berada dalam kategori menengah yaitu SMA sederajat sebanyak 24 responden (66,7%). Pendidikan merupakan sarana yang penting dalam membantu manusia untuk memiliki kesadaran (ilmu pengetahuan) atau mampu mengembangkan segala potensi dan kemampuan yang dimilikinya dalam segala aspek kehidupan (sikap) (PP, 2003).

Salah satu manfaat seseorang memperoleh Pendidikan yang cukup adalah untuk memberi informasi atau pemahaman, menciptakan generasi yang lebih baik, memperdalam suatu ilmu, membentuk pola pikir yang cerdas, memperbaiki cara berfikir, sadar akan lingkungan dan dapat memilih keputusan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan (Zulkifli *et al.*, 2023).

c. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak dibanding responden yang bekerja. Jumlah responden yang tidak bekerja sebanyak 21 responden (58,3%). Menurut (KBBI, 2023) pekerjaan merupakan aktifitas yang dijadikan pokok penghidupan untuk mendapat nafkah. Ibu yang berkarir akan lebih mudah untuk mendapatkan sesuatu yang dibutuhkan karena mampu memberikan imbalan yang sesuai dengan

apa yang dipilih. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja, ia sulit untuk menentukan apa yang ingin didapatkan lantaran keterbatasan ekonomi yang diapat (Utaminingsing, 2017).

d. Paritas

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori multipara yaitu sebanyak 29 responden (80,6%). Jumlah ini menunjukkan mayoritas responden sudah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya. Pengalaman merupakan sesuatu yang didapatkan atas apa yang pernah dilakukan pada masa sebelumnya (KBBI, 2023).

Multipara adalah ibu yang sudah pernah melahirkan anak beberapa kali tapi tidak lebih dari 5 kali, sehingga ibu sudah memiliki pengalaman dalam hamil, bersalin serta pengasuhan bayi. Pengalaman ini menjadikan ibu lebih mudah beradaptasi terhadap kehamilan, persalinan dan peran sebagai orang tua dalam perawatan bayi baru lahir. Pengalaman juga akan menjadikan seorang ibu mampu memilih layanan kesehatan selanjutnya atau mampu merasakan perbedaan layanan kesehatan sebelumnya dan saat ini (Hardjito, Antono and Yani, 2017).

e. Status Jaminan Kesehatan

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa responden yang menggunakan BPJS lebih banyak dibanding responden yang menggunakan biaya mandiri. Responden yang menggunakan BPJS memiliki jumlah sebanyak 34 responden (94,4%). BPJS merupakan kepanjangan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang difungsikan untuk membantu segala bentuk jaminan kesehatan bagi

pemiliknya, termasuk proses persalinan. BPJS menerapkan sistem faskes yang difungsikan untuk memudahkan pemiliknya dalam menentukan lokasi atau tempat persalinan. Jika kita hendak mengganti faskes yang sudah ditentukan, ada beberapa syarat-syarat yang harus dipenuhi (Badan Pemeriksa Keuangan RI, 2011), hal ini lah yang menjadikan ibu sulit memilih faskes terbaik dalam proses persalinannya.

2. Prespektif Responden tentang Implementasi WCC

WCC adalah asuhan yang berpusat pada wanita, dimana wanita menjadi figur sentral pada proses asuhan pelayan kesehatan. Dalam konsep kebidanan, terpusat pada ibu (wanita) adalah suatu konsep yang memfokuskan kebutuhan, harapan, dan aspirasi masing-masing perempuan dengan memperhatikan lingkungan sosial dari pada kebutuhan institusi atau profesi (Homer et al., 2017; International Confederation of Midwives, 2017; Rijnders et al., 2019). WCC menekankan pentingnya *informed choice*, *continuity of care*, keterlibatan, efektivitas klinis, respon dan aksesibilitas. Bidan difokuskan memberi dukungan pada ibu untuk memperoleh kesamaan status kesehatan di masyarakat, termasuk untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya (Lalonde et al., 2019).

Hasil penelitian yang tersaji pada tabel 4.2 telah menunjukkan bahwa prespektif responden terhadap implementasi WCC dalam pelayanan maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang dalam kategori baik. Hal tersebut dapat diketahui dari pemberian skor yang tinggi terhadap pernyataan-pernyataan dalam CCCQ yang menggambarkan 3 prinsip utama WCC yaitu pilihan, akses dan kualitas. Responden memberikan

skor rata-rata 8,15 kepada pernyataan yang mewakili prinsip “pilihan” yaitu, “Saya mendapatkan kesempatan yang cukup untuk menyampaikan perawatan seperti apa yang saya butuhkan”, “Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk menggunakan keahlian dan pengalaman saya sendiri dengan menghargai perawatan yang saya butuhkan”, “Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk melakukan apa yang saya mampu lakukan sendiri”, “Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan jenis perawatan yang saya terima”, “Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan bagaimana perawatan diberikan”, “Menurut pendapat saya, saya cukup dikonsultasikan tentang siapa yang memberikan perawatan”, “Saya diberi kesempatan yang cukup untuk menetapkan dan mengatur perawatan yang disediakan oleh saya sendiri”. Hal ini sejalan dengan prinsip yang tertuang dalam laman ibi.or.id (2020) Perempuan berhak mendapatkan informasi lengkap tentang pilihan obat-obatan dan tindakan medis sesuai kebutuhannya, tindakan medis yang aman, dan memilih tenaga kesehatan yang akan menanganinya. Selain itu, perempuan juga berhak untuk mendapatkan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, menyampaikan kekhawatiran dan berdiskusi dengan tenaga kesehatan, pasangan, atau keluarga (IBI,2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristanto (2014) bahwa responden puas dan menyatakan bidan ramah dan informatif dalam memberikan penjelasan sebesar 56,25% responden (Christanto and Damayanti, 2014).

Prinsip kedua yaitu akses responden meberikan skor rata-rata 8,61 pada pernyataan yang mewakili prinsip askes yaitu “Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan seberapa sering saya menerima perawatan” dan “Saya memiliki pendapat dalam

memutuskan kapan bidan datang untuk membantu saya”. Sebagaimana dikutip dari ibi.or.id (2020) Akses layanan harus mudah dijangkau oleh perempuan yang memerlukan layanan dan memberikan layanan yang tepat waktu (IBI, 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iklima, Hayati, dan Komalasari pada tahun 2021 bahwa respon petugas kesehatan yang selalu siap membantu pasien dengan cepat dan tanggap mendapatkan nilai tertinggi yaitu 94% (Iklima, Hayati and Komalasari, 2021).

Prinsip ketiga yaitu “kualitas” dengan skor rata-rata 8,41 terwakilkan dalam pernyataan “Saya dapat mengatakan bahwa bidan mempertimbangkan keinginan pribadi saya”, “Saya dapat mengatakan bahwa bidan benar-benar mendengarkan saya”, “Saya dapat mengatakan bahwa bidan memperhitungkan apa yang saya katakan kepada mereka”, “Saya dapat mengatakan bahwa bidan menghargai keputusan saya meskipun saya tidak setuju dengan mereka”, “Menurut pendapat saya bidan paham tentang perawatan apa yang mereka mampu dan diperbolehkan untuk diberikan” dan “Menurut pendapat saya bidan kadang-kadang terlalu cepat untuk mengatakan bahwa ada sesuatu yang tidak mungkin terjadi mendapatkan” yang berarti terkategori baik, bahwa layanan yang berkualitas mampu memberikan layanan secara komprehensif dan holistic menggunakan *evidence based* yang terstandar dengan teknologi tepat guna, aman dan sesuai kebutuhan untuk perempuan. Selain itu juga memberikan pelayanan yang menghargai perempuan (IBI, 2020, Grigg & Tracy, 2013; Hunter et al., 2017; Sandall et al., 2016).

Dalam penelitian de wite at all bidan berbasis komunitas yang melaksanakan WCC menerima skor tertinggi dari semua penyedia

layanan bersalin. Karena bidan berbasis komunitas bersandar pada model biopsikososial. Model biopsikososial memiliki potensi untuk meningkatkan komunikasi dan kolaborasi antara penerima perawatan dan penyedia perawatan (Edozien, 2015) sehingga lebih mungkin untuk memenuhi kebutuhan wanita usia produktif (Baas, Erwich, Wiegers, de Cock, & Hutton, 2015). Bagaimanapun komunikasi dan kemitraan antara wanita dan bidan diakui sebagai fitur penting dan profesionalitas dari profesi kebidanan. Hal ini menunjukkan bahwa bidan dan wanita menginginkan hal yang sama mengenai kolaborasi dan komunikasi (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

Pernyataan nomer 8 “Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk menggunakan keahlian dan pengalaman saya sendiri dengan menghargai perawatan yang saya butuhkan” mendapatkan nilai terendah meskipun masih dalam kategori baik yaitu 8. Hal ini karena terdapat responden primipara yang minim pengalaman dan pengetahuan terhadap asuhannya sendiri, sehingga responden tersebut menjawab “Ragu”. Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Seorang ibu hamil yang baru pertama kali melahirkan akan mengalami masalah terkait perawatan pada ibu dan bayi karena ibu belum memiliki pengalaman yang baik tentang bagaimana cara menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya. Begitu pula dengan pemberian ASI eksklusif. Apabila ibu mendapatkan pengalaman yang kurang baik dari orang lain tentang pemberian ASI dapat menyebabkan ibu mengalami keraguan dalam pelaksanaan pemberian ASI (Sinta et al., 2017).

Jawaban pernyataan nomer 10 “Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk membantu dalam memutuskan jenis perawatan yang saya terima” dan nomer 12 “Saya diberikan kesempatan yang cukup untuk

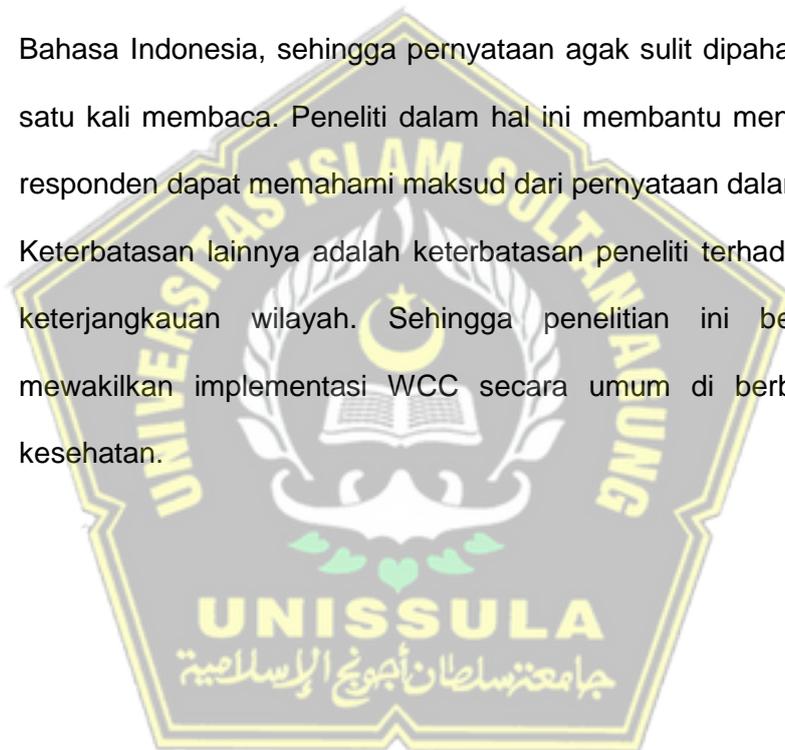
membantu dalam memutuskan bagaimana perawatan diberikan” terdapat 1 (2,8%) responden yang menjawab “Tidak Setuju”. Pernyataan ini berkaitan dengan komunikasi bidan dalam membantu klien menentukan pilihan jenis perawatan atau tindakan. Pernyataan nomer 7 ‘Menurut pendapat saya perawat kadang-kadang terlalu cepat untuk mengatakan bahwa ada sesuatu yang tidak mungkin terjadi’, terdapat 3 (8,3%) responden menjawab “Setuju” dan 1 (2,8%) menjawab “Sangat Setuju”. Pernyataan tersebut juga berkaitan dengan kemampuan komunikasi bidan kepada klien, dimana menurut Carl Rogers bidan harus memiliki empati untuk mendukung keberhasilan komunikasi, dimana bidan memandang dengan kerangka pikir klien, berusaha memahami dan berpikir bersama klien, sehingga bidan lebih berhati-hati dalam menyampaikan informasi kepada klien (Nik Ahmad Hisham Ismail and Mustafa Tekke, 2015).

Evaluasi pelaksanaan WCC dapat terbaca dengan mengembangkan *Client-Centred Care Questionnaire* (CCCQ) oleh De Witte, et al, (2006). CCCQ dibuat untuk mengevaluasi bagaimana implementasi asuhan keperawatan di rumah yang berpusat pada klien pada organisasi *home care* dari prespektif klien (De Witte, Schoot and Proot, 2006). Pada penelitian berikutnya, CCCQ digunakan untuk mengukur asuhan yang berpusat pada wanita di layanan maternitas Belanda. Dapat dihipotesiskan karena perawatan yang berpusat pada wanita berasal dari konsep perawatan yang berpusat pada klien (Client Centred Care), instrumen ini dapat digunakan untuk mengukur konsep perawatan yang berpusat pada wanita. Hasilnya CCCQ adalah instrumen

yang memadai untuk mengukur WCC dalam pelayanan maternitas (Fontein-Kuipers et al., 2019). CCCQ juga sudah diterjemahkan oleh ahli Bahasa dan konten sehingga valid dan reliabel untuk digunakan di Indonesia.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini yakni instrument yang digunakan merupakan instrument Berbahasa Inggris yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, sehingga pernyataan agak sulit dipahami jika hanya satu kali membaca. Peneliti dalam hal ini membantu menjelaskan agar responden dapat memahami maksud dari pernyataan dalam kuesioner.
2. Keterbatasan lainnya adalah keterbatasan peneliti terhadap waktu dan keterjangkauan wilayah. Sehingga penelitian ini belum mampu mewakili implementasi WCC secara umum di berbagai fasilitas kesehatan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebesar 86%, mayoritas pendidikan terakhir responden berada pada tingkat menengah yaitu SMA sederajat sebesar 66,67%, mayoritas responden tidak bekerja sebesar 58,33%, mayoritas responden multipara sebesar 80,55% dan mayoritas responden menggunakan BPJS sebagai jaminan kesehatannya sebesar 94,44%.
2. Gambaran Prespektif Responden tentang Implementasi WCC dalam Pelayanan Maternal di PMB Esti Wijayanti Semarang dalam kategori baik dengan skor rata-rata 8,3, dengan rata-rata nilai tertinggi 8,67 dan rata-rata nilai terendah 8.

B. Saran

1. Saran Bagi Bidan

Diharapkan bidan memberikan pelayanan *women centered care* sesuai 3 prinsip yaitu pilihan, akses dan kualitas lebih baik lagi. Terutama pada prinsip “pilihan” dimana wanita berhak mendapatkan informasi yang lengkap terkait berbagai macam bentuk perawatan, menjelaskan bagaimana prosedur tindakan dilakukan sehingga wanita mampu menentukan pilihan yang sesuai dengan kebutuhannya dan pada prinsip “kualitas” dimana bidan melakukan komunikasi sesuai kapasitasnya dan

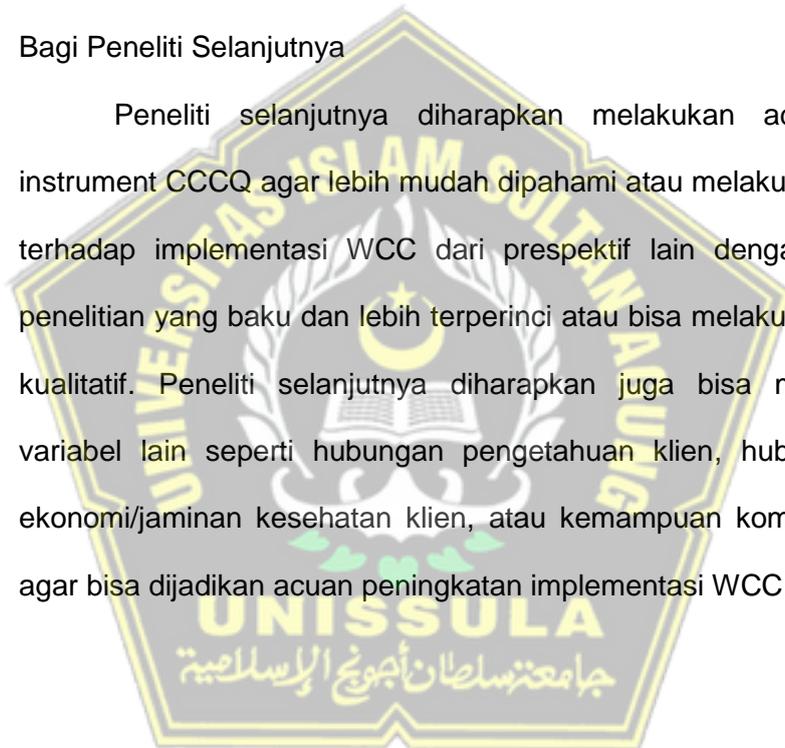
tidak terkesan menakutkan sehingga wanita merasa dihormati dan dihargai.

2. Saran Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga bersikap terbuka dalam menerima edukasi dari bidan dan informasi kesehatan yang berkaitan dengan ibu dari media sosial karena peran dan fungsi dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan adaptasi pada instrument CCCQ agar lebih mudah dipahami atau melakukan penelitian terhadap implementasi WCC dari perspektif lain dengan instrument penelitian yang baku dan lebih terperinci atau bisa melakukan penelitian kualitatif. Peneliti selanjutnya diharapkan juga bisa menambahkan variabel lain seperti hubungan pengetahuan klien, hubungan status ekonomi/jaminan kesehatan klien, atau kemampuan komunikasi bidan agar bisa dijadikan acuan peningkatan implementasi WCC.



DAFTAR PUSTAKA

- Aziato, L., Acheampong, A.K. and Umoar, K.L. (2017) 'Labour pain experiences and perceptions: A qualitative study among post-partum women in Ghana', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1248-1>.
- Badan Pemeriksa Keuangan RI (2011) *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta.
- Beck, C.T. (2016) 'Pentadic cartography: Mapping birth trauma narratives', *Qualitative Health Research*, 16(4), pp. 453–466. Available at: <https://doi.org/10.1177/1049732305285968>.
- Bondas, T. (2015) 'To be with child: a heuristic synthesis in maternal care', in *Trends in Midwifery Research*. New York: Nova Science, pp. 119–136.
- Bouvier-Colle, M.H. *et al.* (2012) 'What about the mothers? An analysis of maternal mortality and morbidity in perinatal health surveillance systems in Europe', *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119(7), pp. 880–890. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03330.x>.
- Callister, L.C. (2014) 'Making meaning: Women's birth narratives', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(4), pp. 508–518. Available at: <https://doi.org/10.1177/0884217504266898>.
- Christanto, D. and Damayanti, N.A. (2014) 'Kepuasan Pasien Ibu Hamil Dalam Proses Rujukan Vertikal Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(4), pp. 217–225. Available at: <http://journal.unair.ac.id/JAKI@pregnant-patient-satisfaction-in-the-process-of-vertical-referral-mother-and-child-health-care-article-9438-media-141-category-16.html>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2020) *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fontein-Kuipers, Y. *et al.* (2019) 'The Woman-Centeredness of Various Dutch Maternity Service Providers During Antenatal and Postnatal Care', *International Journal of Childbirth*, 9(2), pp. 92–101. Available at: <https://doi.org/10.1891/2156-5287.9.2.92>.
- Fontein-Kuipers, Y., de Groot, R. and van Staa, A. (2018) 'Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus', *European Journal of Midwifery*, 2(May), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.18332/ejm/91492>.
- Fry, C.L. (1976) 'The ages of adulthood: a question of numbers', *Journal of Gerontology*, 31(2), pp. 170–177.

- Hammond, C. (2015) 'Why painful memories linger with us', *BBC*, March.
- Hansson, M. *et al.* (2020) 'Work situation and professional role for midwives at a labour ward pre and post implementation of a midwifery model of care—A mixed method study', *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1). Available at: <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1848025>.
- Hardjito, K., Antono, S.D. and Yani, E.R. (2017) 'Perbedaan Peran Ibu Primipara Dan Multipara Dalam Pengasuhan Bayi Baru Lahir', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), p. 12. Available at: <https://doi.org/10.32831/jik.v3i2.53>.
- Hodnett, E.D. *et al.* (2013) 'Continuous support for women during childbirth', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(7). Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5>.
- Homer, C.S. *et al.* (2017) 'Midwifery continuity of carer in an area of high socio-economic disadvantage in London: A retrospective analysis of Albany Midwifery Practice outcomes using routine data (1997–2009)', *Midwifery*, pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.009>.
- Iklima, N., Hayati, S. and Komalasari, A. (2021) 'Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenatal Care Pada Masa Pandemi di Puskesmas Ibrahim Adjie', *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), pp. 192–199.
- International Confederation of Midwives (2017) 'International Confederation of Midwives Global Standards for Midwifery Regulation (2011) Background', *Jordemodern* [Preprint].
- IPAS (2020) *Peran Bidan Dalam Implementasi Women Centered Care (Asuhan Yang Berpusat Pada Perempuan)*, IBI.
- Jihad, S. (2019) 'Fitrah Seorang Perempuan Terhadap Karir, Rumah Tangga Dan Pendidikan', *an-Nisa*, 11(1), pp. 324–334. Available at: <https://doi.org/10.30863/an.v11i1.299>.
- Johnson, D.W. (2003) 'Social Interdependence: Interrelationships among Theory, Research, and Practice', *American Psychologist*, 58(11), pp. 934–945. Available at: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.11.934>.
- KBBI (2023) *KBBI, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa*.
- Kecamatan Genuk (2023) *Gambaran Umum Wilayah Kecamatan Genuk*, kecgenuk.semarangkota.go.id. Available at: <https://kecgenuk.semarangkota.go.id/en/gambaran-umum-wilayah> (Accessed: 28 August 2023).
- Kecamatan Sayung (2020) *Gambaran Umum Wilayah Kecamatan Sayung*, kecsayung.demakkab.go.id. Available at: <https://kecsayung.demakkab.go.id/wp-content/uploads/2020/01/Geografi-Kecamatan-Sayung.pdf> (Accessed:

28 August 2023).

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2017) *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Kelima*. Edisi Keli. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Edited by M. Boga Hardhana, S.Si, MM Farida Sibuea, SKM, MSc.PH Winne Widiyanti, SKM. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>.

Lalonde, A. *et al.* (2019) 'The International Childbirth Initiative: 12 steps to safe and respectful MotherBaby–Family maternity care', *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 146(1), pp. 65–73. Available at: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12844>.

Lundgren, I., Karlsdottir, S.I. and Bondas, T. (2019) 'Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic contexta secondary analysis', *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(2), pp. 115–128. Available at: <https://doi.org/10.1080/17482620802423414>.

Maulida, R., Dasuki, A. and Faridatunnisa, N. (2021) 'Surah dan Ayat Amalan Ibu Hamil : Studi Analisis Living Qur ' an pada Masyarakat Banjar di Desa Hampalit Kecamatan Katingan Hilir', *Syams: Jurnal Studi Keislaman Volume*, 2 Nomor 1.

Nik Ahmad Hisham Ismail and Mustafa Tekke (2015) 'Rediscovering Rogers ' s Self Theory and Personality', *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 4(3), pp. 2088–3129.

Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuriaty, S.; F.Au.: M. (2022) 'Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery) Mixed Method Study tentang Implementasi Model Asuhan Kebidanan "Partnership Care" dalam Proses Persalinan Di Praktik Mandiri Bidan Kota Banjarmasin Study of Mixed-Method Application f Midwife', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery) MIXED*, 8. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.895>.

Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Pemerintah Pusat Republik Indonesia (2019) *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*. Indonesia.

PP (2003) 'UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sitem Pendidikan Nasional'.

Rijnders, M. *et al.* (2019) 'Women-centered care: Implementation of CenteringPregnancy® in The Netherlands', *Birth*, 46(3), pp. 450–460. Available at: <https://doi.org/10.1111/birt.12413>.

- Santrock (2002) *Life-span Development (perkembangan masa hidup)*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D / Sugiyono*. Bandung: Alfabeta.
- Tunçalp *et al.* (2015) 'Quality of care for pregnant women and newborns - The WHO vision', *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122(8), pp. 1045–1049. Available at: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>.
- 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tantang Kesehatan' (2009). Available at: [http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview of Arc Hydro terrain preprocessing workflows.pdf](http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview%20of%20Arc%20Hydro%20terrain%20preprocessing%20workflows.pdf) <https://doi.org/10.1016/j.jhydrol.2017.11.003> <http://sites.tufts.edu/gis/files/2013/11/Watershed-and-Drainage-Delineation-by-Pour-Point.pdf> www.
- Utaminingsing, A. (2017) *Gender dan Wanita Karir*. 1st edn. Malang: UB Press.
- De Witte, L., Schoot, T. and Proot, I. (2006) 'Development of the client-centred care questionnaire', *Journal of Advanced Nursing*, 56(1), pp. 62–68. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03980.x>.
- World Health Organization (2018) *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1> <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.
- Zulkifli, M. *et al.* (2023) *Pengantar Pendidikan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.