HUBUNGAN PENERIMAAN *RESPECTFUL MATERNITY CARE* (RMC) TERHADAP PENGALAMAN PERSALINAN DI PUSKESMAS BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar

Sarjana Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan

Disusun oleh:

AZAHRA NUR FADILAH

NIM. 32102100047

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN

PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM

SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Hubungan Penerimaan Respectful Maternity Care (RMC) Terhadap Pengalaman Persalinan di puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk Kota Semarang

Disusun oleh :

Azahra Nur Fadilah
NIM. 32102100047

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Endang Surani, S.SiT., M.Kes.	Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0604017601	NIDN.0626067801

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PENERIMAAN RESPECTFUL MATERNITY CARE (RMC) TERHADAP PENGALAMAN PERSALINAN DI PUSKESMAS BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG

Disusun Oleh

AZAHRA NUR FADILAH

NIM. 32102100047

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal :

28 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Kartika Adyani, S.ST, M.Keb
NIDN. 0622099001 (.....)

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

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

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi UNISSULA Semarang,	Ka. Prodi Sarjana Kebidanan FF UNISSULA Semarang,
Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc. NIDN. 0618018201	Rr. Catur Leny Wulandari, S.SIT., M.Keb. NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Proposal ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Proposal ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Proposal 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, 20 Januari 2025

Pembuat Pernyataan

Azahra Nur Fadilah
NIM. 32102100047

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI 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 : Azahra Nur Fadilah

NIM : 32102100047

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

HUBUNGAN PENERIMAAN RESPECTFUL *MATERNITY CARE* (RMC) TERHADAP PENGALAMAN PERSALINAN DI PUSKESMAS BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/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 : 20 Januari 2025

Pembuat Pernyataan

Azahra Nur Fadilah

NIM. 32102100047

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Proposal yang berjudul "Hubungan penerimaan Respectful Maternity Care Terhadap Pengalaman Persalinan Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang" ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Proposal 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 Proposal ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih 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.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Puskesmas Bangetayu yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Endang Surani, S.SiT., M.Kes. dan Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Proposal ini selesai.

6. Kartika Adyani, S.ST, M.Keb, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Proposal 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 penulis, Aang Purnama dan Dadang Darniah, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, untuk beliaulah skripsi ini penulis persembahkan. Terima kasih atas segala kasih sayang yang diberikan kepada penulis.
9. Terima kasih kepada keluarga, Shilvy, Esti, Shelo, Rizky dan Lembayung telah menjadi sosok rumah yang selalu ada untuk penulis.
10. Sahabat sekaligus saudara, Yasmin, Tsuroya, Ale, Diel, Sherly, Willy, Sahda, Ebih, Devita, Heniyang telah mendapmpingi penulis dalam pembuatan skripsi ini, terima kasih atas kenangan indah bersama kalian selama ini.
11. Kepada *kpop group* NCT yang secara tidak langsung telah menghibur dengan berbagai kontennya dan telah menemani penulis dalam proses penulisan skripsi melalui lagu-lagunya.
12. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Proposal ini.
13. Terakhir tidak kalah penting, saya ingin berterimaksih kepada diri sendiri yang merupakan bagian dari kebahagiaan tersendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang selama ini.

Dalam penyusunan Proposal ini, penulis menyadari bahwa hasil Proposal ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran

yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Proposal ini.

Semarang, 20 Januari 2025

Penulis

Azahra Nur Fadilah
NIM. 32102100047

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING i
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS iv
PRAKATA v
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
ABSTRACT xiv
ABSTRAK xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan masalah 4
C. Tujuan penelitian 4
D. Manfaat penelitian 4
E. Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Landasan Teori 8
1. *Resepectful Maternity Care* 8
2. Penerimaan *RMC* 15
3. *Pengalaman* 19
4. *Tinjauan hubungan antara penerimaan Respectful Maternity Care dan pengalaman persalinan* 29
B. Kerangka teori 33
C. Kerangka konsep 34
D. Hipotesis/ pertanyan penelitian 34
BAB III METODE PENELITIAN 35
A. Jenis dan Rancangan Penelitian 35
1. Populasi 35
2. Sampel 36
3. Teknik sampling 36
B. Waktu dan Tempat 37
1. Waktu penelitian 37
2. Tempat 37
C. Prosedur Penelitian 38

D. Variable Penelitian 39
E. Definisi Operasional Penelitian 39
F. Metode Pengumpulan Data 42
1. Jenis Data 42
2. Teknik Pengumpulan Data 42
3. Alat Ukur 42
4. Uji validitas dan reabilitas 43
G. Metode Pengelolahan Data 45
1. Editing (penyuntingan) 45
2. Tabulating 45
3. Scoring 46
4. Coding (pemberian Kode) 46
H. Analisis Data 46
1. Analisi univariat 47
2. Analisi bivariat 48
I. Etika Penelitian 49
1. Respect for person 49
2. Justice 49
3. Prinsip Berbuat Baik *(Beneficence)* dan Tidak Merugikan *(Nonmaleficence)* 50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 51
A. Gambaran Umum Penelitian 51
1. Gambaran Lokasi Penelitian 51
2. Gambaran Proses penelitian 52
B. Hasil Penelitian 53
1. Analisi Univariat 53
2. Analisi Bivariat 60
C. Pembahasan 60
1. Karakteristik responden 60
2. Penerimaan Respectful Maternity Care dalam persalinan 62
3. Pengalaman persalinan 65
4. Hubungan Penerimaan Respectful Maternity Care (RMC) Terhadap Pengalaman Persalinan di Puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk kota Semarang 67
D. Keterbatasan Penelitian 71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 72
A. Kesimpulan 72
B. Saran 73
DAFTAR PUSTAKA 75
LAMPIRAN 82

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian 6
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian 40
Tabel 3. 2 Uji Validitas Kuesioner Penerimaan RMC 43
Tabel 3. 3 Uji Validitas Kuesioner Pengalaman 44
Tabel 3. 4 Uji Realibilitas Kuesioner Penerimaan RMC 45
Tabel 3. 5 Uji Realibilitas Kuesioner Pengalaman Persalinan 45
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang. 53
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi penerimaan Respectful Maternity Care (RMC) Ibu Bersalin di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang. 54
Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Penerimaan RMC dalam persalinan 54
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pengalaman Persalinan di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang. 57
Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Pengalaman Responden Tentang Persalinan 58
Tabel 4. 6 *Crosstabulation* Hubungan Hubungan Penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) Terhadap Pengalaman Persalinan Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang 60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 . 1 Kerangka Teori 33
Gambar 2 . 2 Kerangka Konsep 34
Gambar 3 . 1 Prosedur Penelitian 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian 83
Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian 85
Lampiran 3 Surat Kesediaan Pembimbing 87
Lampiran 4 Surat Kesediaan Pembimbing 89
Lampiran 5 Informed Consent 90
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian RMC 91
Lampiran 7 Kuesioner Pengalaman 93
Lampiran 8 Lembar Konsultasi 95
Lampiran 9 Lembar Uji Validitas 105
Lampiran 10 Hasil Pengumpulan Data 106
Lampiran 11 Output SPSS Uji Normalitas 108
Lampiran 12 Output SPSS karakteristik Respnden 109
Lampiran 13 Output SPSS Pengalaman 111
Lampiran 14 Output SPSS Jawaban Distribusi Responden Penerimaan RMC 112
Lampiran 15 Output SPSS Distribusi Jawaban Responden Pengalaman 113
Lampiran 16 Output SPSS Analisi Bivariat Spearman 113
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian 114
Lampiran 18 Hasil Turnitin 120

UNISSULA

DAFTAR SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
D&A	Disrespect and Abuse
DINKES	Dinas Kesehatan
EBP	Evidence Based Practice
FF	Fakultas Farmasi
IRT	Ibu Rumah Tangga
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	Ketuban Pecah Dini
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
PBI	Penerima Bantuan Iuran
PONED	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
PPI	Partus Prematurus Imminens
QACE	Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience
QRMCQI	Quality of Respectful Maternity Care Questionnaire in Iran
RMC	Respectful Maternity Care
SC	Sectio Caesarea
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TBP	Theory of Planned Behavior
UNISSULA	Universitas Islam Sultan Agung
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

ABSTRACT

Background: Childbirth is a significant event in a woman's life that can result in either a positive or traumatic experience. The implementation of Respectful Maternity Care (RMC) plays a crucial role in creating a positive childbirth experience by upholding dignity, privacy, and women's rights throughout the labor process.
Objective: This study aims to analyze the relationship between the acceptance of RMC and the childbirth experience at Bangetayu Public Health Center, Genuk Subdistrict, Semarang City.
Methods:This research employed a descriptive quantitative method with a cross-sectional approach involving 40 postpartum mothers.
Results: The findings showed that the majority of respondents were in the ideal reproductive age (20–35 years), had a secondary to higher education level, were housewives, and were multiparous. A total of 75% of the mothers demonstrated a high level of acceptance toward RMC, as indicated by informed consent, family involvement, respectful communication, and privacy preservation. Furthermore, 60% of the mothers reported a positive childbirth experience. Statistical analysis revealed a significant relationship between RMC acceptance and the childbirth experience ($p = 0.025$).
Conclusion: These findings indicate that a higher level of acceptance toward RMC is associated with a greater likelihood of having a positive childbirth experience. Therefore, comprehensive implementation of RMC principles in midwifery care is essential to improve service quality and prevent negative impacts on the physical and mental health of postpartum mothers.

Keywords: Respectful Maternity Care, childbirth experience, midwifery services.

UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

ABSTRAK

Latar belakang: Persalinan merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang wanita yang dapat memberikan pengalaman positif maupun traumatis. Penerapan Respectful Maternity Care (RMC) berperan penting dalam menciptakan pengalaman persalinan yang positif dengan menjunjung tinggi martabat, privasi, serta hak-hak perempuan selama proses persalinan.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara penerimaan terhadap RMC dengan pengalaman persalinan di Puskesmas Bangetayu, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional terhadap 40 ibu postpartum.
Hasil: Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia reproduktif ideal (20–35 tahun), berpendidikan menengah atas, berstatus ibu rumah tangga, dan merupakan multipara. Sebanyak 75% ibu memiliki tingkat penerimaan tinggi terhadap RMC, yang ditunjukkan dengan adanya informed consent, pelibatan keluarga, komunikasi sopan, dan penghormatan terhadap privasi. Sebanyak 60% ibu melaporkan pengalaman persalinan positif. Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan RMC dengan pengalaman persalinan (p = 0,025).
Simpulan: Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi penerimaan terhadap asuhan RMC, semakin besar kemungkinan ibu mengalami persalinan yang positif. Oleh karena itu, penerapan prinsip RMC secara menyeluruh dalam layanan kebidanan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta mencegah dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental ibu pascapersalinan.

Kata kunci: *Respectful Maternity Care*, pengalaman persalinan, pelayanan kebidanan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengalaman Persalinan merupakan peristiwa peralihan kehidupan yang terjadi kepada wanita dengan pengalaman positif, menyembuhkan di satu sisi, dan pengalaman negatif atau mengalami trauma di sisi lain (Leinweber et al., 2023). Pengalaman melahirkan yang positif dapat membawa kepercayaan diri, berdampak positif terhadap kesejahteraan dan memperkuat emosi psikologis selama mengalami masa transisi menjadi seorang ibu. Sedangkan pada pengalaman negatif dapat meningkatkan dampak dan risiko kesehatan seperti mengalami gangguan kesehatan mental pasca natal dan meningkatkan risiko depresi setelah melahirkan (Redshaw et al., 2019).

Penelitian Amy G Cantor, dkk (2024) menunjukkan bahwa mayoritas ibu mengalami depresi pada 6-8 minggu pasca persalinan, ibu yang mendapatkan perawatan atau kualitas pelayanan persalinan biasa akan mengalami depresi (50%) dibandingkan dengan ibu yang menerima perawatan kepanjangannya* RMC berpotensi mengalami depresi sebanyak (20%) (Amy G. Cantor et al., 2024).

Kualitas pelayanan dan lingkungan tempat persalinan menjadi peran penting dalam membentuk pengalaman seorang wanita. Faktor- faktor seperti kenyamanan fisik ruang bersalin, kehadiran pelayanan kesehatan yang mendukung dapat mempengaruhi emosional secara signifikan (Migliorini et al., 2023). Pelayanan kesehatan yang buruk seperti akses yang tidak memadai atau ketidakadilan dalam persalinan dapat menyebabkan kematian pada ibu(Hamal et al., 2020).

Tercatat AKI di dunia pada tahun 2023 masih sangat tinggi sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup yang dapat dicegah baik selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2023). Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan pada tahun 2020 menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2023 yaitu 194 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KEMENKES, 2024). Jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2023 sebanyak 16 kasus per 100.000 kelahiran hidup (DINKES, 2023). Berdasarkan laporan dari KIA puskesmmas Bangetayu jumlah kematian maternal tahun 2023 di wilayah kerjanya sebanyak 2 kasus dari 1.375 angka kelahiran (UPTD Puskesmas Bangetayu, 2024).

Salah satu pencegahan atau strategi yang mengatasi hal tersebut yaitu melakukan peningkatan kualitas pelayanan selama persalinan. Mengutamakan prinsip *Safe Motherhood* sebagai prioritas dalam strategi, dengan fokus pada pemberian Asuhan Sayang Ibu melalui penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) (Muhayimana et al., 2024).

WHO melakukan pendekatan untuk penerimaan RMC yang diimplementasikan pada "*Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience"* perawatan yang dirancang dan diberikan kepada semua wanita dengan menghormati martabat, menjaga privasi serta kerahasiaan, memastikan kebebasan dari ancaman atau perlakuan buruk, serta mendukung pilihan berdasarkan informasi dan memberikan pendampingan yang berkelanjutan selama proses persalinan. Penerimaan RMC merupakan

pendekatan yang dilakukan bertujuan sebagai hak asasi manusia yang mendasar bagi ibu hamil dan bayi untuk meningkatkan pengalaman melahirkan bagi perempuan dengan cara perempuan dapat memilih pendampingan persalinan dan kelahiran, memilih posisi untuk melahirkan yang dapat mecegah kesakitan dan kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2018).

Bulto et al., (2020) menyimpulkan bahwa jenis fasilitas kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan berhubungan secara signifikan dengan RMC. Perempuan yang melahirkan di puskesmas lebih besar untuk mendapatkan pelayanan yang baik dibandingkan dengan perempuan yang melahirkan di rumah sakit umum.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bangetayu, analisis terhadap register menunjukkan bahwa dari bulan Juli-Desember 2024 terdapat 101 pasien ibu bersalin, dengan jumlah 40 orang (40%) ibu bersalin secara spontan atau normal dan 61 orang (60%) ibu bersalin dilakukan rujukan karena membutuhkan tindakan yang lebih lanjut atau SC yang biasanya disebabkan oleh komplikasi seperti partus Prematurus Imminens (PPI), ketuban pecah dini (KPD), preeklampsia (PE). Sesuai dengan data yang ada, selanjutnya dilakukan wawancara terhadap 5 ibu melahirkan dalam 4-8 minggu terakhir untuk menggali pengalaman bersalin di Pukesmas Bangetayu, dengan hasil 3 pasien mengatakan menikmati dan senang dengan proses persalinannya, sedangkan 2 ibu bersalin menyampaikan mengalami trauma karena terdapat penyulit saat persalinan dan menyatakan mengalami kekerasan seperti dorongan atau kristeller, mendapatkan infromasi yang kurang jelas sehingga pasien mengalami trauma terhadap psikologis mereka.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC)* terhadap pengalaman persalinan di puskesmas Bangetayu.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penilitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC*) Terhadap Pengalaman Persalinan di puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk Kota Semarang? “

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

   Menganalisis Hubungan Penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC*) Terhadap Pengalaman Persalinan di Puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk kota Semarang.

2. Tujuan khusus

   a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik ibu bersalin (usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas).

   b. Mendeskripsikan gambaran penerimaan RMC dalam persalinan.

   c. Mendeskripsikan gambaran pengalaman RMC dalam persalinan.

   d. Menganalisis hubungan penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) dan pengalaman persalinan di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

   Secara teoritis penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran mengenai penerimaan *Respectful Maternity Care (*RMC) dan

pengalaman persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan primer yaitu Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman praktis dalam mengimplementasikan teori yang pernah didapatkan di bangku perkuliahan khususnya terkait penerimaan dan pengalaman RMC pada asuhan persalinan.

b. Bagi Pendidikan

Sebagai refrensi untuk menambahkan khasanah ilmu pengetahuan terkait asuhan persalinan dengan penerapan RMC sekaligus sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai data untuk dijadikan acuan dalam peningkatan pelayanan terutama penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC*) dan evaluasi pengalaman pasien persalinan di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

d. Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan bagi masyarakat mengenai hak-hak pelayanan yang memenuhi RMC sehingga dapat meningkatkan pengalaman positif persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Penelitian & tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	*Implementing a Respectful Maternity Care Guideline During Childbirth Experiences*	(Hill et al., 2024)	Menggunakan desain uji pra/uji pasca untuk menguji sikap dan keyakinan perawat intrapartum tentang praktik persalinan dengan perawatan penuh rasa hormat. Populasi 130 perawat yang berkeja di rumah sakit, metode analisa data dikumpulkan menggunakan kuisioner Sikap dan Keyakinan Perawat yang terdiri dari 42 item.	Penelitian tentang sikap dan keyakinan perawat terhadap praktik persalinan setelah tiga bulan. Meskipun tidak ada perubahan yang signifikan dalam sikap dan keyakinan mereka secara keseluruhan (nilai p = 0,058 menunjukkan hasil ini tidak cukup signifikan secara statistik), skor rata-rata pada skala yang berkisar dari 42 hingga 168 meningkat sebesar 5,6 poin. Hal ini menunjukkan bahwa perawat mungkin semakin menghargai atau memahami konflik dalam model medis dan pentingnya otonomi perempuan dalam praktik	Variable, data dikumpulkan menggunakan kuisioner,	Desain penelitian menggunakan pretest/ posttest desain, tempat penelitian di kota Semarang, Indonesia; Variable Dependent (terikat) Peneriman RMC; variable Independent (bebas) Pengalaman , jumlah populasi, responden (perawat)

				persalinan setelah periode tiga bulan.		
2.	*Respectful Maternity care and its Relationship with Childbirth experience in Iranian women a prospective cohort study*	(Hajizadeh et al., 2020)	Studi kohort prospektif ini merekrut 334 wanita pascapersalinan di bangsal pascapersalinan di dua rumah sakit umum dan empat rumah sakit swasta di Tabriz, Iran. Pengambilan sampel kuota digunakan berdasarkan jumlah kelahiran di setiap rumah sakit. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan alat-alat berikut: kuesioner	Rata-rata skor perawatan maternitas yang penuh rasa hormat adalah (62,58%) dengan rentang 15 hingga 75, dan total skor pengalaman melahirkan adalah 3,29 dengan rentang 1 hingga 4. Setelah disesuaikan dengan karakteristik sosiodemografi dan kebidanan, ditemukan korelasi langsung yang signifikan secara statistik antara perawatan maternitas yang penuh rasa hormat dan pengalaman melahirkan yang positif (P < 0,001).	Data dikumpulkan menggunakan kuisioner dengan wawancara, responden Wanita pasca persalinan,	Desain penelitian menggunakan kohort study, tempat penelitian penelitian di kota Semarang, Indonesia; Variable Dependent (terikat) Peneriman RMC; variable Independent (bebas) Pengalaman

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Resepectful Maternity Care*

a. Pengertian *Respectful Maternity Care*

Resepectful Maternity Care, didefinisiskan sebagai perawatan kesehatan yang bermartabat dan terhormat selama proses persalinan, serta hak perempuan untuk bebas dari diskriminiasi, yang merupakan hak asasi manusia mendasar (WHO statment, 2014). Sedangkan menurut buku WHO tentang *Intrapartum care for a positive childbirth experience,* RMC merupakan asuhan yang menghargai martabat, privasi, dan kerahasiaan setiap perempuan, menjamin kebebasan dari bahaya dan perlakuan buruk, memberikan kesempatan untuk pengambilan keputusan yang berdasarkan informasi, serta dukungan berkelanjutan selama proses persalinan dan kelahiran (WHO, 2018).

Banyak wanita mengalami kualitas layanan yang buruk serta perlakuan yang tidak memadai selama proses persalinan, termasuk kurangnya penghormatan terhadap hak-hak mereka, pelanggaran privasi, kurangnya persetujuan berdasarkan informasi, dan pembatasan terhadap kehadiran pendamping pilihan mereka saat melahirkan (Manu et al., 2023). Selain itu, perawatan yang tidak menghormati, bersikap kasar, atau lalai selama persalinan dapat memberikan dampak negatif langsung pada kesehatan ibu dan bayinya (WHO statment, 2014). Focus utama dari RMC adalah menerapkan pendekatan hak asasi

manusia untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu (John ME et al., 2020)

b. Tujuan

Tujuan diterapkan RMC yaitu untuk memberikan hak asasi manusia bagi semua wanita dan memprioritaskan otonomi selama proses persalinan (Puthussery et al., 2023). Adapun tujuan lain dari di terapkan RMC yaitu sebagai berikut: (Hajizadeh et al., 2022)

1) Meningkatkan kualitas pelayanan persalinan yang bermutu.
2) Mencegah perlakuan yang tidak hormat dan buruk terhadap perempuan dalam layanan persalinan.
3) Sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu .

c. Manfaat

(WHO, 2018) menyimpulkan bahwa pentingnya penerapan RMC dalam persalianan untuk mengoptimalkan pengalaman persalinan dan melahirkan yang positif bagi perempuan melalui pendekatan holistic berbasis hak asasi manusia.

d. Indikator

Dalam menerapkan pendekatan RMC, terdapat prinsip-prinsip yang mendukung, yaitu: (Anwari zelaikha, 2017)

1) Terbebas dari kekerasan.
2) Melakukan perawatan dengan persetujuan sebelum melakukan tindakan medis.
3) Penghormatan terhadap pilihan ibu.
4) Privasi dan kerahasiaan.
5) Perawatan yang bermartabat.

6) Pengabaian atau penolakan perawatan

7) Tidak melakukan penahanan di fasilitas Kesehatan.

e. Klasifikasi yang mempengaruhi penerapan RMC

Penganiayaanan perlakuan buruk dalam persalinaan menunjukkan bahwa rendahnya kualitas layanan persalinan, termasuk perlakuan tidak layak terhadap perempuan, bayi baru lahir, dan keluarga, menjadi penghalang besar dalam mencari perawatan kesehatan (USAID, 2020). (Jewkes et al., 1998), dalam penelitian Bohren et al., 2015) menyatakan bahwa beberapa tenaga kesehatan meyakini bahwa mereka boleh menggunakan cara-cara ekstrem atau paksaan untuk membuat pasien perempuan patuh. Selain itu, ada juga tenaga kesehatan yang merasa tidak wajib memberikan pelayanan jika pasien dianggap tidak mengikuti arahan mereka. Pernyataan tersebut menjadi potensi pengaruh dari penganiaayaan terhadap perempuan, Klasifikasi bentuk penganiayaan terhadap perempuan selama proses persalinan meliputi: (Bohren et al., 2015)

1) Kekerasan fisik

Penggunaan kekerasan Perempuan di berbagai negara melaporkan mengalami kekerasan fisik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama proses persalinan. Dalam beberapa situasi, mereka menyebutkan adanya tindakan kekerasan tertentu yang dialami, namun seringkali pengalaman ini dijelaskan secara umum, termasuk pemukulan, tindakan agresif, kekerasan fisik, sentuhan kasar, hingga penggunaan kekerasan yang berlebihan.

2) Pelecehan verbal

Penggunaan bahasa kasar atau tidak sopan hal ini mencakup penggunaan bahasa yang tidak pantas dan kasar. Banyak perempuan mengatakan merasa dipermalukan oleh tenaga Kesehatan melalui komentar tidak pantas terhadap kehidupan seksual mereka. Perempuan muda atau yang belum menikah sering kali menjadi target komentar seperti ini, terutama di lingkungan yang memandang kehamilan dan persalinan seharusnya hanya terjadi dalam pernikahan. Komentar-komentar tidak pantas ini dimaksudkan untuk mempermalukan perempuan, terutama ketika mereka sedang dalam keadaan rentan selama proses persalinan dan membutuhkan dukungan. Akibatnya, perempuan sering merasa tenaga kesehatan bersikap tidak sopan, acuh tak acuh, dan kasar.

3) Stigma dan diskriminasi

Diskriminasi yang terkait dengan suku, ras atau agama dan status sosial ekonomi akan mendapatkan perlakuan yang berbeda dari tenaga Kesehatan yang sering kali mempengaruhi pengalaman mereka selama persalinan dan berdampak pada kualitas perwatan yang di terima.

4) Kegagalan dalam memenuhi standar perawatan professional

a) Pemeriksaan vagina yang menyakitkan.
b) Kurangnya proses persetujuan yang di informasikan.
c) Pelanggaran kerahasiaaan.
d) Kelalaian, pengabaian, atau penundaan yang lama dalam memebrikan layanan.

e) Tidak ada tenaga kesehatan yang kompeten saat persalinan.

5) Hubungan yang buruk antara perempuan dan penyedia layanan

a) Komunikasi yang tidak efektif antara pasien dan petugas kesehatan membuat kesalahapahaman mengenai perawatan persalianan. Penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan lebih mementingkan memenuhi permintaan mereka daripada memberikan ruang bagi perempuan untuk bertanya dan memahami prosedur yang akan dilakukan. Pengalaman ini menyebabkan perempuan merasa dijauhkan dari petugas kesehatan, khawatir terhadap prosedur yang akan dijalani, dan merasa seakan-akan mereka tidak memiliki peran aktif dalam proses persalinan.

b) Kurangnya perawatan suportif dari petugas Kesehatan

Selama persalinan bayak perempuan merasa bahwa mereka tidak mendapatkan waktu dan perhatian petugas kesehatan untuk membuat mereka merasa didukung dan dirawat dengan baik.

c) Penolakan atau kurangnya pendamping persalinan

Banyak wanita menginginkan adanya pendamping persalinan yang memberikan dukungan, yang bisa berasal dari keluarga, suami, atau teman. Namun, wanita sering kali tidak diperbolehkan untuk memilih pendamping mereka sendiri selama proses persalinan.

f. Karakteristik pelayanan yang menerapkan RMC

RMC menerapkan pendekatan yang berpusat pada perempuan dan berlandaskan hak asasi manusia. White Ribbon Alliance (WRA)

telah mengidentifikasi tujuh jenis tindakan yang tidak menghormati dan bersifat melecehkan selama proses persalinan, yaitu kekerasan fisik, perawatan tanpa persetujuan, kurangnya privasi, perlakuan yang tidak bermartabat, diskriminasi, pengabaian perawatan, serta penahanan pasien di fasilitas Kesehatan (Bernstein, 2022).

(Shakibazadeh et al. 2018) menyimpulkan bahwa karakteristik RMC mengacu pada 8 domain yaitu:

1) Bebas dari bahaya dan penganiayaan
   a) Tidak menggunakan kekerasan terhadap perempuan seperti memukul, menampar, mencubit.
   b) Menyentuh perempuan dengan cara yang sesuai dan menghargai konteks untuk menunjukkan perhatian
   c) Menyampaikan kata-kata yang menenangkan.
2) Menjaga privasi dan kerahasiaan
   a) Tidak membagikan informasi tentang klien/ pasien kepada pihak lain tanpa persetujuan.
   b) Menggunakan ruangan terpisah selama prosedur berlangsung.
   c) Menutup bagian tubuh perempuan yang tidak diperlukan saat prosedur berlangsung.
3) Melestarikah harkat dan martabat perempuan
   a) Menunjukkan praktik yang etis.
   b) Menunjukkan sikap sopan, tidak menghakimi, dan sesuai budaya orang lain.
   c) Menunjukkan perilaku kepedulian terhadap perempuan, orang terdekat klien yang menerima perawatan.

4) Penyediaan informasi secara prospektif dan mencari persetujuan
   a) Memperkenalkan diri kepada perempuan dan pendampingnya.
   b) Menganjurkan agar pendamping tetap bersama perempuan jika itu diinginkan.
   c) Memberikan perhatian utama kepada perempuan, bukan kepada pendamping.
   d) Mendorong perempuan dan pendamping untuk mengajukan pertanyaan.
   e) Menjawab setiap pertanyaan dengan jelas, sopan, dan jujur.
   f) Menjelaskan prosedur yang akan dan sedang dilakukan.
   g) Memberikan informasi terkait hasil pemeriksaan.
   h) Mengizinkan perempuan memilih posisi yang diinginkannya selama persalinan.
5) Memastikan akses berkelanjutan terhadap dukungan keluarga dan komunitas
   a) Memberikan dukungan prribadi dalam persalinan.
   b) Memberikan layanan pasca melahirkan bebasis komunitas.
   c) Melibatkan pasangan dan keluarga dalam perawatan dan selama persalinan.
6) Meningkatkan kualitas lingkungan fisik dan sumber daya
   a) Memastikan lingkungan persalinan yang aman dan nyaman.
   b) Merencanakan strategi untuk melakukan advokasi kepada perempuan untuk brbagai kondisi persalinan yang aman.
   c) Memberikan perawatan bagi perempuan di tempat persalinan yang dipilihnya, sesuai dengan SOP layanan tersebut.

7) Memberikan pelayanan maternitas yang adil dan tanpa diskriminasi
   a) Menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh perempuan.
   b) Menghormati perempuan dengan mempertimbangkan atribut-atribut yang dimilikinya, seperti penampilan, pekerjaan, pendidikan, suku, status sosial ekonomi, disabilitas, identitas gender, dan orientasi seksual.
8) Menghargai pilihan perempuan yang memperkuat kemampuannya dalam melahirkan
   a) Melakukan pendekatan holistic untuk memfasilitasi persalinan dan kelahiran.
   b) Mendukung dan mendampingi perempuan untuk melahirkan sesuai keinginanya.
   c) Mengarahkan perempuan ke fasilitas kesehatan lain untuk kebutuhan rujukan medis atau ke institusi lain jiak ada tanda tanda bahaya peraslianan untuk kebutuhan rujukan psikososial dan legal.

2. Penerimaan *RMC*

a. Definisi

Penerimaan atau pemberian pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan untuk memelihara, atau meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit masyarakat (Nur et al., n.d. 2022). Penerimaan *(acceptability)* adalah perilaku dan sikap petugas serta keterampilan dan tanggung jawab petugas kesehatan saat memberikan pelayanan kesehatan, sikap baik dari petugas dan pemberi pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Dewi Chitra &

Nurjannah Annna, 2020). Metode dalam penerimaan pelayanan ibu bersalin menggunakan *Evidence Based Practice* (EBP) ke dalam praktik pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan efektifitas layanan dan perawatan kesehatan (Nilsen, 2015).

b. Model penerimaan pelayanan

1) Teory Planed Behaviour

Teori planned behavior (TPB) adalah sumber awal *bagi theory of reasoned action* (teori tindakan beralasan) yang dikembangkan oleh Ajzen pada tahun 1980 untuk memprediksi intensi perilaku seseorang pada waktu dan tempat yang spesifik. Teori ini bertujuan untuk menjelaskan keseluruhan perilaku dimana orang tersebut mempunyai kemampuan untuk menggunakan pengendalian dirinya. TPB sukses dalam memprediksi dan menjelaskan maksud dari perilaku seseorang dan digunakan dalam berbagai penelitian untuk menganalisis model perilaku seseorang. TPB menyatakan bahwa capaian perilaku tergantung dari tingkat motivasi dan kemampuan *(behavioral control*) (Purwanto Nuri et al., 2022).

a) Tujuan dan manfaat TBP

Teori ini menyediakan suatu kerangka untuk mempelajari sikap terhadap perilaku. Berdasarkan teori tersebut, penentu terpenting perilaku seseorang adalah intensi untuk berperilaku. *Theory Of Planned Behavior* memperhitungkan bahwa semua perilaku tidaklah dibawah kendali dan sepenuhnya diluar kendali. Faktor-faktor pengendali tersebut terdiri atas faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain keterampilan,

kemampuan, informasi, emosi, stress, dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal meliputi situasi dan faktor-faktor lingkungan. Untuk mengatasi keterbatasan tersebut, Ajzen memodifikasi TRA dengan menambahkan *anteseden intensi* yang ketiga disebut *perceived behavioral control (PBC).* Dengan tambahan anteseden ketiga tersebut, ia menamai ulang teorinya menjadi *Theory Of Planned Behavior (TPB)* (Alfeus Manuntung, 2019).

b) Faktor yang Mempengaruhi TBP

TBP sendiri terdiri dari enam konstruks yang secara kolektif menggambarkan kemampuan pengendalian seseorang atas perilaku yang dihasilkan, menurut (Purwanto Nuri et al., 2022):

1) Sikap *(attitudes):* menunjukkan suatu rentang dimana seseorang merasa suka atau tidak suka sebagai hasil dari evaluasi rasa sukanya. Sikap adalah evaluasi individu secara positif atau negatif orang terhadap kejadian, perilaku atau minat tertentu.

2) Norma subjektif *(subjective norms):*

keyakinan yang dimiliki oleh setiap orang mengenai benar atau tidaknya perilaku tersebut. Hal ini berkaitan dengan keyakinan seseorang mengenai tindakan apa yang seharusnya dilakukan seseorang dalam perilakunya. Dengan kata lain, norma subjektif adalah persepsi individu terhadap tekanan sosial yang ada untuk melakukan atau

tidak melakukan suatu perilaku. Individu memliki keyakinan bahwa akan menerima atau tidak menerima tindakan yang dilakukanya.

3) Persepsi kontrol perilaku *(perceived behavioral control)*

Persepsi individu tentang merasakan kemudahan atau kesulitan dalam meneriman perilaku tertentu terhadap dirinya. Persepsi control perilaku menggambarkan tentang perasaan *self efficacy* (efikasi diri) atau kemampuan diri individu dalam menerima suatu perilaku.

c) Hubungan komponen TBP dengan penerimaan pelayanan persalinan

1) Sikap *(attitudes):*

Berdasarkan teori perilaku terencana, niat seseorang untuk melakukan suatu tindakan memengaruhi pelaksanaan perilaku tersebut. Seseorang cenderung lebih mungkin memiliki niat untuk menjalani sikap sehat, seperti menggunakan alat kesehatan atau fasilitas persalinan, jika mereka memiliki pandangan positif terhadap perilaku tersebut (Moshi et al., 2020).

2) *Norma subjektif (subjective norms):*

Ketika faktor-faktor lain dikendalikan, norma subjektif yang dirasakan (tekanan sosial yang dirasakan) memiliki pengaruh signifikan terhadap niat ibu hamil untuk menggunakan fasilitas kesehatan selama persalinan. yang terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan

melahirkan di fasilitas kesehatan sesuai dengan niat mereka. Berdasarkan teori perilaku terencana, niat untuk melahirkan di fasilitas kesehatan cenderung lemah di kalangan ibu hamil karena hanya satu faktor prediktif yang terbukti memiliki dampak signifikan terhadap niat tersebut (Moshi et al., 2020).

3) Persepsi kontrol perilaku *(perceived behavioral control)*

Pengendalian yang dimiliki seseorang terkait suatu perilaku tertentu disebut persepsi kontrol perilaku. Persepsi ini merujuk pada keyakinan individu mengenai keberadaan faktor-faktor yang mendukung atau menghambat kemampuan mereka untuk melaksanakan suatu tindakan seperti penerimaan pelayanan persalinan. Persepsi kontrol perilaku dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu seseorang serta penilaiannya terhadap tingkat kesulitan atau kemudahan dalam melakukan tindakan tersebut. Pengalaman masa lalu terhadap perilaku tertentu juga dapat dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh dari orang lain, seperti keluarga, pasangan, atau teman (Sutisna Endang, 2016).

3. Pengalaman

a. Definisi

Persalinan adalah pengalaman multifaset yang mencakup berbagai dimensi fisik, psikologis, dan sosial. Ini sering digambarkan sebagai transisi penting dalam kehidupan seorang wanita, yang menandai

perjalanannya dari masa gadis menjadi ibu. Transisi ini tidak hanya fisiologis; tetapi juga sarat dengan kompleksitas emosional, termasuk kebahagiaan, kecemasan, dan ketakutan, yang dapat memiliki konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang yang mendalam pada kesehatan mental dan kesejahteraan seorang wanita (Ibrahim et al., 2024; Olza et al., 2018).

Pengalaman melahirkan adalah cara seorang wanita merasakan dan memahami proses persalinan. Bagi sebagian wanita, melahirkan bisa menjadi momen penuh usaha yang membawa kebahagiaan dan kegembiraan, sementara bagi yang lain, proses ini mungkin terasa menegangkan, melelahkan, dan penuh kejutan (Namujju et al., 2018). Pengalaman bersalin seorang wanita merupakan salah satu tolak ukur persalinan yang penting dan berperan penting dalam evaluasi peningkatan mutu pelayanan (Ghobadi et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman persalinan yang penuh tekanan dapat menyebabkan stres traumatis dan depresi pascapersalinan, yang menyoroti pentingnya lingkungan dan perawatan yang mendukung selama masa kritis ini (Ibrahim et al., 2024; Yakupova & Suarez, n.d.).

Lingkungan tempat persalinan terjadi memainkan peran penting dalam membentuk pengalaman seorang wanita. Faktor-faktor seperti kenyamanan fisik ruang bersalin, kehadiran penyedia layanan kesehatan yang mendukung, dan keseluruhan atmosfer dapat memengaruhi hasil emosional secara signifikan (Esfeh et al., 2020; Migliorini et al., 2023). Penelitian telah menunjukkan bahwa wanita yang menganggap

lingkungan kelahiran mereka mendukung dan menenangkan melaporkan pengalaman melahirkan yang lebih positif (Hidayatin et al., 2021; Migliorini et al., 2023). Sebaliknya, pengalaman negatif, termasuk penganiayaan atau kurangnya dukungan, dapat menyebabkan perasaan tidak puas dan trauma (McMahon et al., 2014). Misalnya, wanita dalam berbagai konteks budaya telah melaporkan pengalaman tidak hormat dan pelecehan saat melahirkan, yang tidak hanya memengaruhi pengalaman langsung mereka tetapi juga dapat memiliki efek psikologis yang bertahan lama (Bohren et al., 2016; McMahon et al., 2014).

Interaksi antara keyakinan budaya dan lingkungan layanan kesehatan menggarisbawahi perlunya perawatan yang peka terhadap budaya yang menghargai dan mengakui praktik persalinan yang beragam (Crowther et al., 2021). Selain itu, aspek psikologis persalinan sangat penting untuk memahami pengalaman wanita. Persepsi subjektif tentang persalinan dapat sangat bervariasi, dengan beberapa wanita melaporkan pengalaman yang memberdayakan dan positif, sementara yang lain mungkin menggambarkan pengalaman mereka sebagai traumatis dan menyedihkan (Olza et al., 2018).

Kesimpulannya, persalinan adalah peristiwa kompleks yang dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk dimensi lingkungan, budaya, dan psikologis. Memahami faktor-faktor ini penting untuk meningkatkan perawatan ibu dan memastikan bahwa perempuan memiliki pengalaman melahirkan yang positif dan memberdayakan. Integrasi praktik perawatan yang mendukung, lingkungan yang mendukung, dan kepekaan budaya dapat meningkatkan pengalaman melahirkan secara

signifikan, yang pada akhirnya menguntungkan ibu dan anak-anak mereka.

b. Standar pengukuran pengalaman melahirkan

Pengalaman melahirkan dapat diukur dengan cara mengingat Kembali memori untuk membawa kenangan masa lalu ke masa kini (Altuntuğ et al., 2024). Mengingat Kembali didefinisikan sebagai pengalaman mental kembali terhadap suatu peristiwa di masa lalu. Semakin lama seseorang memikirkan atau merenungkan suatu peristiwa baru, semakin besar kemungkinan peristiwa tersebut bertahan di memori jangka pendek dan akhirnya tersimpan di memori jangka panjang. Memori memungkinkan kita mengingat masa lalu, menghidupkan kembali pengalaman, dan memori kelahiran adalah pengalaman melahirkan yang tersimpan dalam ingatan jangka panjang seorang wanita dan bisa diingat kapan saja jika diperlukan (Topkara & Çağan, 2021).

c. Dampak

Pengalaman melahirkan bisa memberikan pengaruh jangka panjang yang positif atau negatif terhadap kehidupan, kesejahteraan, dan kesehatan (Nilvér et al., 2017). Berikut dampak yang mungkin bisa terjadi dari pengalaman bersalin:

1) Pengalaman positif

Pengalaman positif dikaitkan dengan pertumbuhan pribadi dan kesadaran diri yang dapat diingat di dalam memori sebagai peristiwa kehidupan dan meningkatkan kepercayaan diri yang mempengaruhi kehidupan transisi menjadi ibu.

2) Pengalaman negatif

Pengalaman bersalin yang negatif meningkatkan dampak negatif terhadap kesehatan, yaitu depresi postpartum dan ketakutan atau trauma melahirkan dimasa depan. (Hutchens, 2020) menyimpulkan bahwa selain dari pengalaman melahirkan yang negatif banyak faktor yang dapat menyebabkan gejala PTSD dan depresi seperti gaya hidup yang penuh tekanan, minimnya dukungan sosial, kekerasan dalam rumah tangga, serta ketidakpuasan dalam pernikahan diketahui berkontribusi terhadap kesehatan mental ibu setelah melahirkan.

Pelayanan persalinan menjadi aspek penting dalam menjamin kualitas tinggi dalam layanan selama proses persalinan dan kelahiran. Untuk menciptakan pengalaman bersalin yang postif, WHO merekomendasikan penerapan praktik berbasis bukti dan *respectful maternity care* bagi semua perempuan (WHO, 2018).

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman

Pengalaman bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh ingatan, sehingga setiap orang mungkin memiliki pengalaman yang berbeda terhadap suatu hal. Semua yang kita lihat, dengar, atau rasakan akan tersimpan dalam ingatan dan menjadi dasar untuk berinteraksi dengan hal-hal baru (Sinulingga, 2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengalaman persalinan dapat dikategorikan menjadi 3 kategori: faktor individu, faktor interpersonal, dan komplikasi yang tidak terduga (Hidayatin et al., 2021).

1) Faktor individu

a) Usia

Pengalaman negatif lebih tinggi pada orang yang lebih muda wanita dibandingkan pada wanita tua. Menurut penelitian (Al Ahmar & Tarraf, 2014) Wanita lanjut usia (usia<38 tahun) lebih puas dengan pengalaman melahirkan mereka Pada usia 20-35 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, mereka akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Sartika, 2021).

Kategori umur :

1) <20 tahun
2) 20-35 tahun
3) >35 tahun.

Usia 20 - 35 tahun merupakan rentang usia reproduksi yang dianggap ideal bagi wanita, karena pada periode ini organ reproduksi umumnya telah berkembang secara sempurna dan berada pada kondisi fisiologis yang optimal untuk proses kehamilan dan persalinan (Dumilah, 2019)

b) Pendidikan

Menurut Evidence Based Medicine, tingkat pendidikan seorang ibu meningkatkan kemampuan mereka untuk melakukan

pencarian informasi yang lebih baik, yang mempercepat pemahaman mereka tentang kondisi kesehatan mereka. Tingkat pendidikan ini juga merupakan komponen penting dalam menghadapi kehamilan dan persalinan karena dapat menunjukkan status kesehatan seseorang (Heriani, 2016). Tingkat pendidikan ibu sangat memengaruhi kemampuan dalam menerima informasi serta memahami hak-haknya selama proses persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar pula peluangnya untuk memahami prinsip-prinsip *Respectful Maternity Care* seperti privasi, kerahasiaan informasi, partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan perlakuan yang manusiawi (Koblinsky et al., 2016).

c) Paritas

Wanita yang sudah pernah melahirkan menunjukkan bahwa tingkat pengalaman negatif selama persalinan berkurang seiring dengan peningkatan jumlah kelahiran (Hidayatin et al., 2021).

d) Takut

Penelitian oleh (Elvander et al., 2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketakutan dengan pengalaman yang negatif. Wanita dengan tingkat ketakutan sedang dan tinggi memiliki angka persalinan sesar dan darurat yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki tingkat ketakutan lebih rendah, yang pada akhirnya menghasilkan lebih banyak pengalaman negatif.

e) Partisipasi

Keterlibatan dan partisipasi aktif wanita dalam proses persalinan dapat mengurangi pengalaman negatif saat melahirkan dan meningkatkan kepuasan mereka selama persalinan.

f) Kontrol

Terdapat hubungan antara kontrol dan pengalaman melahirkan. Penelitian (Henriksen et al., 2020) menyimpulkan bahwa semakin besar kontrol yang dimiliki ibu saat melahirkan, semakin rendah pengalaman negatif yang mereka rasakan, sehingga rasa sakit menjadi lebih mudah ditoleransi dan proses persalinan menjadi lebih menyenangkan.

g) Harapan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan harapan yang terpenuhi cenderung memiliki pengalaman melahirkan yang kurang negatif, yang menunjukkan bahwa memiliki ekspektasi yang realistis berperan penting (Karlström et al., 2015).

h) Persiapan

Wanita yang siap menghadapi persalinan, memiliki rencana kelahiran, dan menjalani kehamilan dengan sengaja, cenderung memiliki pengalaman melahirkan yang lebih positif dan menyenangkan (Hassanzadeh et al., 2020).

2) Faktor Interpersonal

a) Dukungan suami

Dukungan suami terhadap istri dapat mengurangi pengalaman negatif selama persalinan dan meningkatkan tingkat kepuasan perempuan terhadap proses kelahiran (Hildingsson, 2017).

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan cara untuk memenuhi kebutuhan hidup yang penuh tantangan dan menyita waktu serta tenaga. Bagi ibu, pekerjaan dapat memengaruhi kehidupan keluarga. Menurut Fitriani (2017), pekerjaan dikategorikan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), pegawai swasta, dan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Istiarti (2012) menambahkan bahwa jenis pekerjaan seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan, di mana semakin tinggi pendidikan, semakin besar peluang memperoleh pekerjaan yang baik dan pengetahuan yang luas. Status pekerjaan berpengaruh terhadap akses informasi dan layanan kesehatan, ibu yang tidak bekerja cenderung lebih bergantung pada tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mendapatkan informasi mengenai hak-haknya selama persalinan (Bohren et al., 2014).

c) Dukungan penyediaan layanan Kesehatan

Dukungan dari penyedia layanan kesehatan, seperti pemberian waktu yang cukup dan pendampingan selama proses persalinan, dapat memperbaiki pengalaman melahirkan yang positif bagi Wanita (Dahlberg et al., 2016).

3) Masalah medis yang tidak terduga

a) Ibu

Tidak diketahui masalah medis yang diharapkan kepada ibu, seperti persalinan yang berlangsung lama, stimulasi dan induksi, persalinan dengan alat forceps, operasi caesar darurat, serta penggunaan analgesik selama persalinan (seperti epidural dan pethid-ine), telah menyebabkan pengalaman persalinan yang negatif (Hidayatin et al., 2021).

b) Anak

Masalah yang tak terduga pada bayi, seperti skor Apgar rendah dan kebutuhan pemindahan ke NICU, dapat menimbulkan pengalaman yang negatif. Sebaliknya, kontak fisik dengan bayi segera setelah kelahiran dapat meningkatkan peluang pengalaman positif (Hidayatin et al., 2021)

e. Indikator penilaian

Untuk dapat mengevaluasi atau menilai persepsi pengalaman melahirkan seseorang, maka digunakan empat item sebagai berikut: (Dencker et al., 2010)

1) Kapasitas pribadi

Item terkait rasa kontrol, pengalaman pribadi, dan nyeri persalinan semakin sedikit. Nyeri persalinan memiliki kaitan erat dengan emosi dan rasa kontrol ibu. Pengalaman emosi dan rasa kontrol tersebut memiliki hubungan erat dengan nyeri persalinan yang

dialami. Item ini mengukur sejauh mana ibu merasa mampu mengendalikan rasa sakit. Kapasitas diri mencakup keyakinan akan kemampuan efikasi diri (saya merasa mampu) dan coping (kemampuan menghadapi situasi).

2) Dukungan professional

Beberapa faktor yang memengaruhi termasuk dukungan dari tenaga medis, pasangan, dan keluarga. Komunikasi yang jelas dari penyedia layanan kesehatan, pemahaman terhadap kebutuhan perempuan, informasi tentang perkembangan persalinan, serta perawatan fisik yang tepat membantu perempuan merasa lebih mengontrol persalinannya (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020).

3) Persepsi keselamatan

Dalam penelitian (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020) menyatakan bahwa ibu bersalin merasa lebih aman dan lebih mampu mengendalikan proses persalinan.

4) Partisipasi

Partisipasi terkait dengan metode persalinan, di mana wanita yang melahirkan secara normal cenderung merasa lebih puas, sama halnya dengan wanita yang tidak mengalami komplikasi selama kelahiran (Hildingsson et al., 2021).

4. Tinjauan hubungan antara penerimaan Respectful Maternity Care dan pengalaman persalinan

WHO melakukan pendekatan untuk penerimaan RMC yang diimplementasikan pada "*Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience"* perawatan yang dirancang dan diberikan kepada semua wanita

dengan menghormati martabat, menjaga privasi serta kerahasiaan, memastikan kebebasan dari ancaman atau perlakuan buruk, serta mendukung pilihan berdasarkan informasi dan memberikan pendampingan yang berkelanjutan selama proses persalinan. (WHO, 2018). Hal tersebut selaras dengan penelitian (Esan et al., 2022) penerimaan RMC diyakini dapat meningkatkan pengalaman melahirkan bagi wanita dan meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan penelitian (Muhayimana et al., 2024) perawatan bersalin yang penuh rasa hormat (RMC) mendorong pengalaman melahirkan yang positif dan memastikan ibu dalam keadaan aman. Sementara penelitian Rwanda sebelumnya tentang persalinan sebagian besar berfokus pada pengalaman negatif, penelitian ini lebih mendalami pengalaman positif, Mayoritas (70,2%) melaporkan mengalami RMC.

Mukamurigo et al. 2017 dalam penelitianya menyatakan adanya kaitan antara persepsi terhadap perawatan yang diterima dan pengalaman melahirkan ibu-ibu yang melahirkan dalam rentang waktu 1 hingga 13 bulan sebelum studi di Kigali dan provinsi Rwanda Utara. Hasil menunjukkan bahwa 3,1% peserta melaporkan mengalami pengalaman melahirkan yang buruk. Untuk memahami makna pengalaman tersebut, peneliti melakukan studi kualitatif dengan melibatkan ibu-ibu yang melaporkan pengalaman negatif tersebut. Dalam wawancara, para ibu mengungkapkan bahwa mereka mengalami penelantaran, pelecehan verbal dan fisik, mendapatkan informasi yang tidak memadai, tidak diizinkan memilih posisi melahirkan yang diinginkan, serta tidak diperbolehkan didampingi oleh pasangan pria selama proses persalinan.

Menurut (Pablo et al., 2024) Dalam satu dekade terakhir, jumlah penelitian tentang pengalaman korban *disrespect and abuse* (D&A) selama proses persalinan di fasilitas kesehatan telah meningkat. Pengalaman negatif ini terbukti menjadi penghalang bagi ibu untuk mencari perawatan kesehatan pascapersalinan dan memilih fasilitas kesehatan untuk persalinan berikutnya, serta dapat memperparah depresi pascapersalinan pada wanita yang mengalaminya. Hal ini juga merupakan pelanggaran serius terhadap hak asasi manusia. Sesuai dengan penelitian (WHO, 2018) bahwa menghilangkan D&A saja tidak memadai, perawatan maternitas yang penuh rasa hormat (RMC) menjadi pendekatan alternatif yang menekankan penghormatan terhadap hak-hak perempuan, mendorong akses setara ke praktik berbasis bukti, serta mengakui kebutuhan dan preferensi unik setiap perempuan. Pendekatan ini bertujuan untuk mendukung pengalaman melahirkan yang positif.

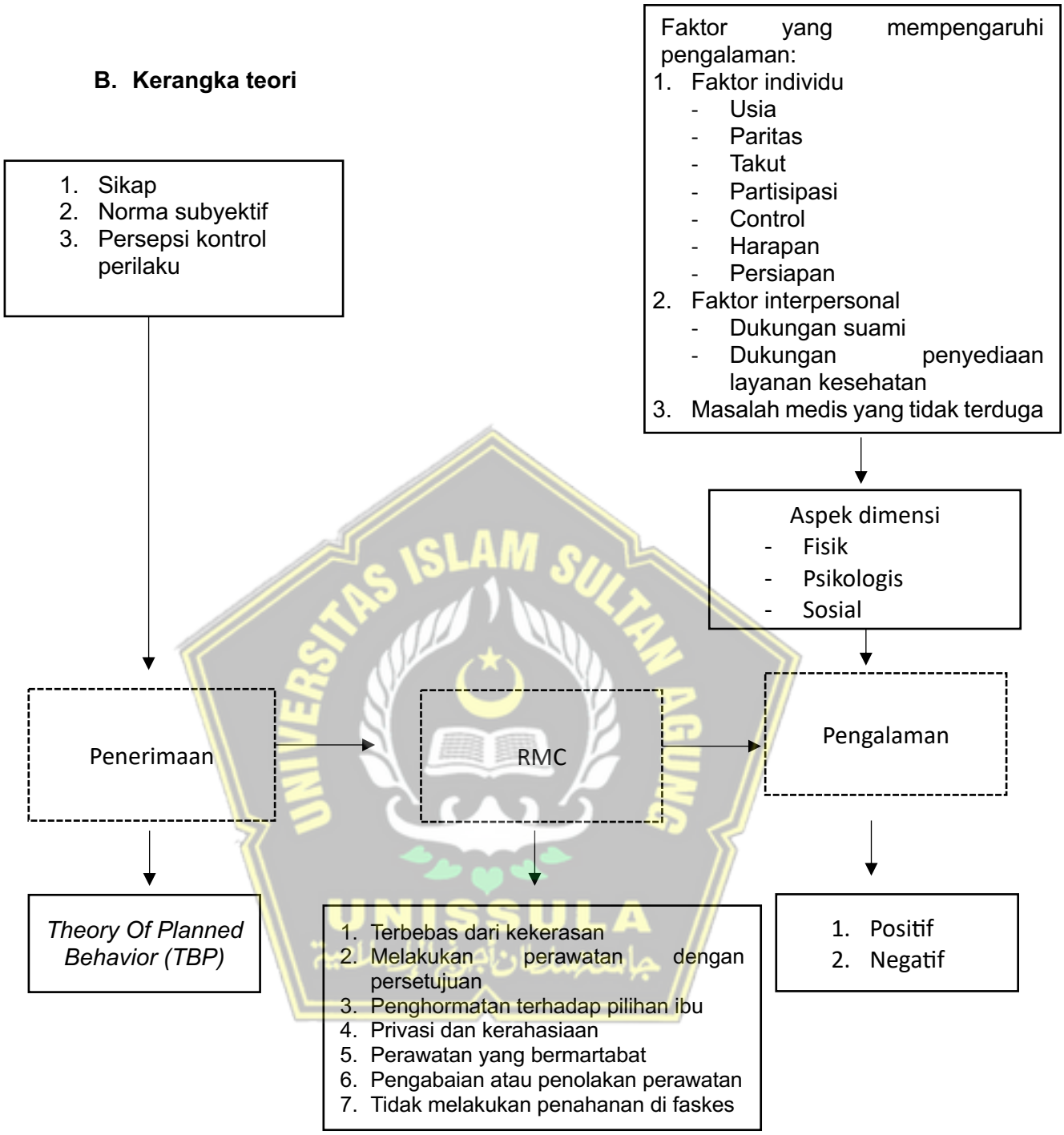
Sebanyak 336 (99,1%) wanita melaporkan setidaknya satu bentuk ketidakhormatan atau pelecehan saat melahirkan. Pelecehan maksimum (91,4%) dilaporkan dalam domain fasilitas dan lingkungan. Observasi langsung yang dilakukan pada 22 persalinan di ruang bersalin menemukan bahwa 72,7% wanita mengalami setidaknya satu bentuk ketidakhormatan dan pelecehan. Dua (9,1%) wanita terlihat menghadapi kekerasan fisik atau perilaku kasar (Devi et al., 2024).

Valizadeh et al., 2023 dalam penelitiannya mengatakan bahwa dengan menjaga privasi ibu bersalin serta memberikan perawatan maternitas yang penuh rasa hormat (RMC) di ruang bersalin merupakan aspek penting dalam memastikan kualitas pelayanan kebidanan yang optimal. Hal ini

berperan signifikan dalam meningkatkan kepuasan ibu dan menciptakan pengalaman melahirkan yang positif. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk menjadikan persalinan normal sebagai pengalaman yang menyenangkan dan memperkuat kepuasan ibu. Hal ini sejalan seperti penelitian Azarabadi Samira et al., 2020dengan Menghormati hak-hak ibu bersalin merupakan salah satu elemen utama dalam perawatan medis. Bidan, sebagai pusat dari layanan kebidanan, berperan sebagai pendukung spiritual dan emosional yang membantu meningkatkan kemampuan serta rasa percaya diri ibu bersalin.

Membangun hubungan yang baik dengan ibu bersalin dapat memperkuat kepercayaan diri mereka. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dengan ibu selama proses persalinan dapat membantu mengurangi rasa sakit, kecemasan, dan rasa bersalah. Selain itu, komunikasi ini juga meningkatkan kepuasan, penerimaan, dan kemampuan adaptasi terhadap situasi, serta mendorong partisipasi dan kerja sama dengan tim medis, menstabilkan tekanan darah, meningkatkan keberhasilan pelatihan, dan mengurangi risiko terjadinya kesalahan medis.

B. Kerangka teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

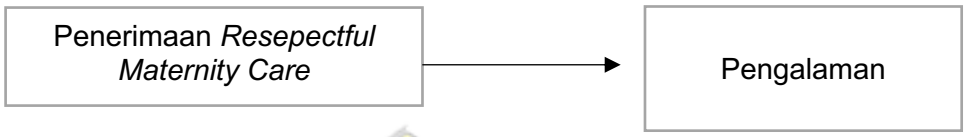
Sumber: (WHO, 2018) (Ghobadi et al., 2022) (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020)(Ibrahim et al., 2024)

: diteliti

: tidak diteliti

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel indepenen dan variabel dependen. Variable indpenden berupa penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) dan variable dependen berupa pengalaman.



Variable independen **variable dependen**

Gambar 2 . 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, peneliti akan meneliti hubungan penerimaan respectful maternity care (RMC) terhadap pengalaman persalinan di puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk kota Semarang.

D. Hipotesis/ pertanyan penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas rumusan masalah penelitian (Anshori, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini ialah:

H^0 :Tidak adanya hubungan penerimaan respectful maternity care (RMC) terhadap pengalaman persalinan di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

H1 : Adanya hubungan penerimaan respectful maternity care (RMC) Terhadap pengalaman persalinan di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif analitik . Penelitian kuantitatif merupakan sebuah kajian terhadap masalah sosial yang didasarkan pada pengujian teori tertentu. Kajian ini melibatkan variabel-variabel yang diukur secara numerik dan dianalisis menggunakan metode statistik untuk mengevaluasi kebenaran generalisasi prediktif dari teori tersebut (Ali et al., 2022). Penelitian ini menggunakan jenis metode kuantitatif analitik dengan rancangan *cross-sectional. Cross-sectional* adalah studi observasional yang menganalisis data dari suatu populasi pada satu titik waktu (Wang & Cheng, 2020).

1. Populasi

   Populasi adalah sesuatu yang mengacu pada keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmodjo.s, 2015). Populasi juga merupakan kumpulan elemen yang memiliki karakteristik umum dan keinginan umum untuk dipilih menjadi sampel. Populasi pada penelitian ini yaitu populasi target dan terjangkau.

   a. Populasi target

      Merupakan populasi yang telah ditentukan sesuai dengan permasalahan penelitian (Dameria Sinaga, 2014). Populasi target pada penelitian ini ada ibu bersalin yang datang dan dilayani (walau dirujuk) di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang pada bulan Juli - Desember tahun 2024, berjumlah 101.

b. Populasi tejangkau

Merupakan populasi yang terliput dalam penelitian yang dilakukan. Populasi terdiri dari unsur sampling yaitu unsur/unsur yang diambil sebagai sampel (Dameria Sinaga, 2014). Pada penelitian ini menggunakan populasi terjangkau yaitu ibu bersalin yang melahirkan normal/spontan di puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk Kota semarang pada bulan Juli-Desember 2024, berjumlah 40.

2. Sampel

Sampel adalah bagian representif atau wakil dari populasi yang digunakan dalam sampel penelitian empiris. Kemudian ditemui peneliti serta masuk kriteria sampel.

a. Kriteria inklusi penelitian

1) Ibu post partum yang mempunyai riwayat melahirkan pada bulan Juli-Desember yang bersedia menjadi responden.
2) Ibu post partum dengan masa gestasi ≥ 37 sampai < 42 minggu.

b. Kriteria eksklusi

1) Ibu post partum dengan riwayat penyulit persalinan sehingga harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai untuk dilakukan tindakan yang lebih lanjut.
2) Ibu post partum yang melahirkan dengan usia kehamilan < 37 minggu atau ≥ 42 minggu.

3. Teknik sampling

Pada penelitian ini digunakan *purposive sampling. Purposive sampling* adalah cara penetapan jumlah sampel dengan cara adalah teknik pengambilan sampel di mana peneliti secara sengaja memilih

responden berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu yang dianggap paling relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini tidak dilakukan secara acak, melainkan dipilih karena responden memiliki pengetahuan, pengalaman, atau karakteristik spesifik yang berkaitan langsung dengan masalah yang sedang diteliti. (Tohardi, 2019).

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

   a) Waktu Penelitian

   Penelitian berlangsung dalam rentang waktu dari September- Mei 2025

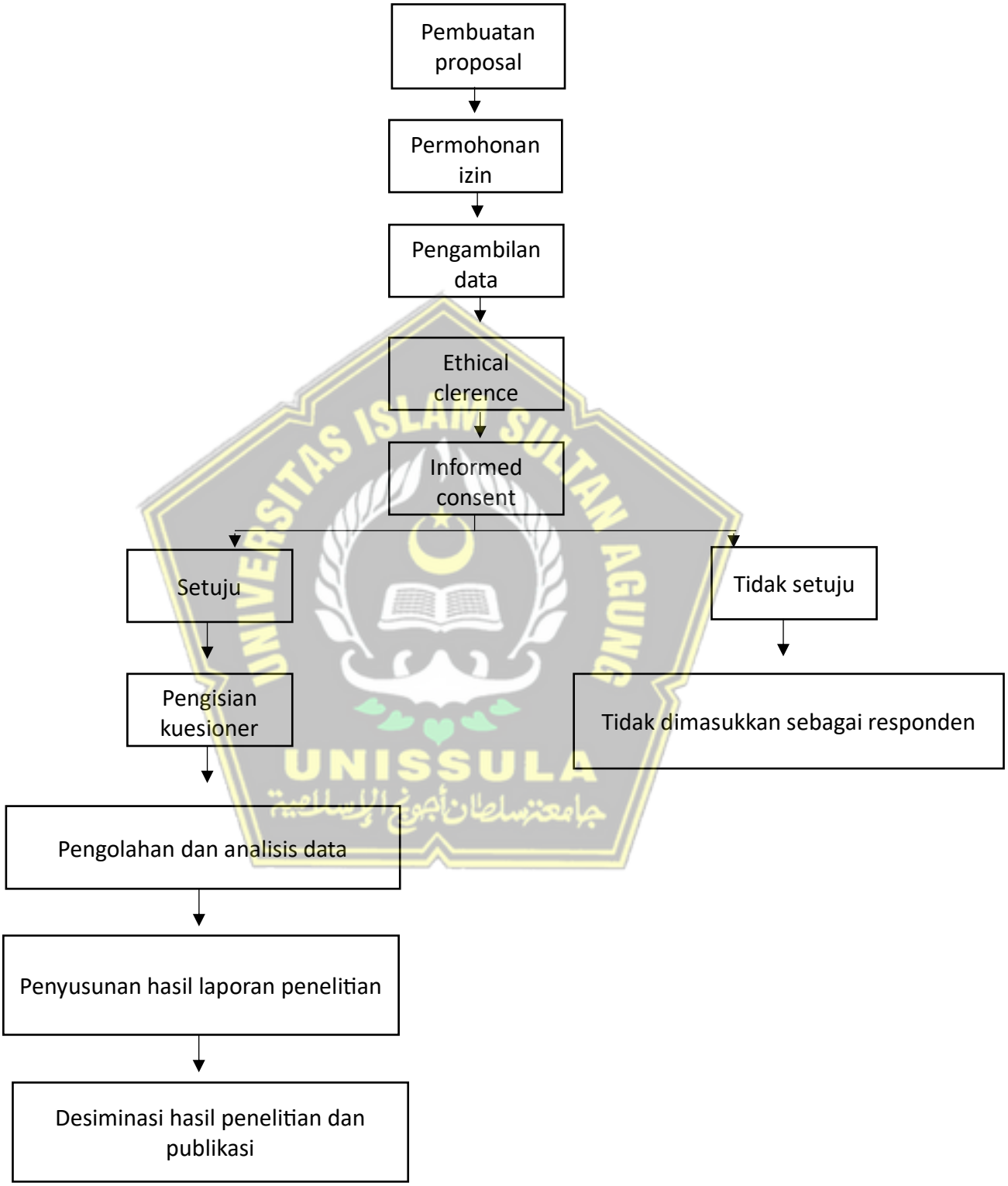
   b) Waktu pengambilan data

   Waktu pengambilan data berlangsung dalam rentan waktu dari Februari-April 2025 dengan melakukan pengumpulan data ibu melahirkan.

2. Tempat

   Penelitian ini dilakukan di ruang PONED Puskesmas Bangetayu, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.

C. Prosedur Penelitian



Gambar 3 . 1 Prosedur Penelitian

D. Variable Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga dapat diperoleh suatu informasi yang kemudian ditarik kesimpulannya (Rizkia et al., 2022). Variable yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel independen/bebas merupakan variabel yang mempengaruhi, pada penelitian ini berupa penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC).
2. Variabel dependen/ terikat merupakan variabel yang dipengaruhi, pada penelitian ini berupa pengalaman.

E. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati. Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Penerimaan *Respectful Maternity Care*	Persepsi dan penilaian ibu yang melahirkan 0-6 bulan yang lalu terhadap kualitas pelayanan pertolongan persalinan berdasarkan yang diterima saat melahirkan di Puskesmas Bangetayu.	Diukur dengan menggunakan indikator 7 hak perempuan melahirkan yaitu: 1. Terbebas dari kekerasan. 2. Melakukan perawatan dengan persetujuan sebelum melakukan tindakan medis. 3. Penghormatan terhadap pilihan ibu. 4. Privasi dan kerahasiaan. 5. Perawatan yang bermartabat. 6. Layanan yang berbasis hak asasi perempuan. 7. Tidak melakukan penahanan di fasilitas Kesehatan.	Kuesioner QRMCQI	Total skor 0-80 1. Rendah = 0-26 2. Sedang = 27-53 3. Tinggi = 54-80 (Taavoni et al., n.d.)	Ordinal
Pengalaman	Proses individu dalam menerima, merasakan, dan	Diukur dengan menggunakan indikator 5	Kuesioner QACE	Total skor 0-52 1. Negatif = 0-17 2. Cukup = 18- 34	Ordinal

	menilai suatu kejadian yang terjadi didalam hidupnya.	untuk menciptakan pengalaman yang positif: 1. Kapasitas pribadi 2. Persepsi keselamatan 3. Dukungan professional 4. Partisipasi	3. Positif = 35- 52 (Carquillat et al., 2017)

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada peneliti. Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti (Rizkia et al., 2022). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh oleh responden melalui pengisian kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan melalui data register Puskesmas Bangetayu, kecamatan Genuk, kota Semarang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini mengisi kuesioner. Sedangkan, data sekunder diperoleh melalui data register Puskesmas Bangetayu, Kecamatan Genuk, Kota Semarang. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri.

3. Alat Ukur

Alat ukur atau instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam ataupun sosial yang diamati, dimana fenomena yang dimaksud, secara spesifik adalah variabel penelitian (Rizkia et al., 2022).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi responden dalam arti tentang pribadinya atau hal-hal yang responden ketahui dalam penelitian. Penelitian menggunakan kuesioner, kuesioner penerimaan RMC berupa *Quality of Respectful Maternity Care*

Questionnaire in Iran (QRMCQI) berjumlah 20 pertanyaan dan kuesioner pertanyaan seputar pengalaman ibu bersalin berupa *Questionnaire for Assessing the ChildbirthEexperience* (QACE) berjumlah 13 pertanyaan di puskesmas Bangetayu yang diperoleh dari modifikasi dan di translate lalu telah di uji validitas secara konten dan uji alih bahasa dengan ahli bahasa (Taavoni et al., n.d.), (Carquillat et al., 2017).

4. **Uji validitas dan reabilitas**

a. Uji validitas konten

Validitas konten bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen mencerminkan seluruh aspek variabel yang diukur. Hal ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi elemen-elemen kunci seperti definisi operasional variabel, jumlah butir instrumen, skala pengukuran, format jawaban, dan petunjuk pengisian (Yusup, 2018). Uji validitas dilakukan oleh Endang Surani, S.SiT., M.Kes sebagai ahli bahasa dan Machfudloh, S.SiT.,M.Hkes., M.Keb. sebagai ahli materi. Menurut ahli tersebut instrument layak untuk digunakan dengan hasil uji validitas yang telah dilakukan pada setiap kuesioner:

1) Penerimaan RMC

Tabel 3. 2 Uji Validitas Kuesioner Penerimaan RMC

Pernyataan	Keterangan
P1	Valid
P2	Valid
P3	Valid
P4	Valid
P5	Valid
P6	Valid
P7	Valid
P8	Valid
P9	Valid
P10	Valid

P11	Valid
P12	Valid
P13	Valid
P14	Valid
P15	Valid
P16	Valid
P17	Valid
P18	Valid
P19	Valid
P20	Valid

2) Pengalaman persalinan

Tabel 3. 3 Uji Validitas Kuesioner Pengalaman

Pernyataan	Keterangan
P1	Valid
P2	Valid
P3	Valid
P4	Valid
P5	Valid
P6	Valid
P7	Valid
P8	Valid
P9	Valid
P10	Valid
P11	Valid
P12	Valid
P13	Valid

b. Uji reabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas penelitian ini mengukur sejauh mana konsistensi bila dilakukan dua kali ataupun lebih pengukuran terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Reliabilitas menyangkut konsistensi tidak adanya variasi dalam pengukuran atribut yang stabil untuk individu (Janna and Herianto, 2021). Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan uji cronbach alpha dengan keputusan uji, jika cronbach alpha ≥ 0,6 artinya

variabel reliable dan jika crombach alpha ≤ 0,6 artinya variabel tidak reliable (Notoatmodjo, 2018).

1) Penerimaan RMC

Tabel 3. 4 Uji Realibilitas Kuesioner Penerimaan RMC

Jumlah pertanyaan	Cronbach's Alpha	syarat	Keterangan
20	0,755	0,6	Realibel

2) Pengalaman persalinan

Tabel 3. 5 Uji Realibilitas Kuesioner Pengalaman Persalinan

Jumlah pertanyaan	Cronbach's Alpha	syarat	Keterangan
13	0,777	0,6	Realibel

G. Metode Pengelolahan Data

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan perangkat lunak *The Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 27. Untuk seluruh hasil studi, tingkat signifikansi sebesar 0,5 dengan dua sisi akan diterapkan. Selain itu*, odds ratio* dan interval kepercayaan 95% akan dihitung. Setelah data terkumpul, beberapa langkah pengolahan data dilakukan sesuai prosedur yang diadaptasi :

1. Editing (penyuntingan)

Editing pada penelitian ini telah dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan serta memastikan bahwa seluruh data telah lengkap.

2. Tabulating

Tabulating telah dilakukan menggunakan MS Excel 2019 sehingga data tersusun secara sistematis ke dalam tabel untuk memudahkan

pengorganisasian dan analisis. Setelah data dikumpulkan, peneliti juga telah mengelompokkan data berdasarkan kategori tertentu.

3. **Scoring**

Scoring dilakukan dengan memberikan skor terhadap jawaban responden berdasarkan instrumen yang digunakan dengan memberikan nilai numerik agar data dapat berbentuk kuantitatif. Setelah scoring dilakukan data di entry atau dimasukkan kedalam perangkat SPSS 27 untuk diolah dan di analisis lebih lanjut.

4. **Coding (pemberian Kode)**

Coding telah dilakukan dengan memberikan kode pada variabel atau data yang telah dikumpulkan melalui instrument. Dalam penelitian ini coding digunakan untuk mengkategorikan:

a. Penerimaan RMC
   1) 1 = Rendah
   2) 2 = Sedang
   3) 3 = Tinggi
b. Pengalaman
   1) 1 = Negatif
   2) 2 = Cukup
   3) 3 = Positif

H. Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain telah terkumpul (Mila Azkiyah & Novichasar Suamanda, 2022). Sebelum melakukan analisis

univariat, peneliti melakukan uji normalitas dengan Shapiro-Wilk karena jumlah responden kurang dari 50 orang. Uji normalitas digunakan untuk menentukan cut-off point serta menentukan menggunakan mean dan juga mengkategorikan persepsi menjadi baik dan buruk untuk kuesioner persepsi ibu tentang isyarat lapar dan kenyang.

Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk. Hasil uji menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, yang ditunjukkan oleh nilai signifikansi (p > 0,05). Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. **Analisi univariat**

   Analisis univariat terhadap data penerimaan RMC dan pengalaman pada ibu bersalin dilakukan dengan menyajikan tabel distribusi frekuensi dan persentase. Persentase pada tabel distribusi dihitung menggunakan pendekatan kuantitatif berdasarkan rumus berikut:

$$P = \frac{F}{N}\ x\ 100\%$$

   Keterangan:

   a) P: Persentase kategori tertentu.
   b) F: Frekuensi atau jumlah responden dalam kategori tersebut.
   c) N: Total keseluruhan responden yang terlibat dalam penelitian.

   Dengan cara ini, analisis tidak hanya memberikan jumlah responden dalam setiap kategori, tetapi juga menunjukkan proporsi mereka dalam bentuk persentase, yang membantu dalam interpretasi

data secara lebih informatif dan terstruktur. Teknik ini penting untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai distribusi data penelitian.

2. Analisi bivariat

Dengan menggunakan uji statistik, analisis bivariat dilakukan untuk menjelaskan atau menggambarkan proporsi dari setiap variabel yang diteliti, baik variabel independen (bebas) maupun variabel dependen (terikat) (Hasan, 2022). Variabel bebas meliputi *Respectful Maternity Care* (RMC). Sedangkan variabel terikat adalah pengalaman ibu bersalin. Uji statistik yang diterapkan dalam analisis ini adalah uji *Spearman Rank Correlation*. *Spearman Rank Correlation* adalah metode statistik non-parametrik yang digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel ordinal atau ketika data interval/rasio tidak berdistribusi normal. Uji ini sering digunakan dalam penelitian kesehatan, psikologi, dan sosia (Vogt, 2011).

a. Rumus *Spearman Rank Correlation* :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n\,(n^2 - 1)}$$

d_i : Selisih antara peringkat dua variabel.

n : Jumlah pasangan data.

b. Interpretasi hasil sebagai berikut :

1) Nilai r_s berkisar dari -1 hingga 1.

r_s = 1 : Hubungan positif sempurna.

r_s = -1: Hubungan negatif sempurna.

r_s = 0 : Tidak ada hubungan.

2) Uji hipotesis:

H0: Tidak ada hubungan ($r_s = 0$).

Ha: Ada hubungan signifikan ($r_s \neq 0$).

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah etika yang diterapkan pada kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang akan berdampak pada hasil penelitian (Rizkia et al., 2022)

Prinsip-prinsip etika tersebut adalah sebagai berikut Polit and Beck (2003) yang dikutip dari (Swarjana , 2016).

1. Respect for person

Dalam proses penelitian ini, peneliti memberikan penjelasan lengkap kepada calon responden mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko yang mungkin timbul. responden diberikan kebebasan sepenuhnya untuk memutuskan apakah ingin berpartisipasi atau tidak, tanpa adanya paksaan. Bila ada responden yang tidak bersedia, maka proses pengumpulan data tidak akan dilanjutkan kepada orang tersebut. Sebaliknya, jika responden bersedia, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah memahami informasi yang telah diberikan.

2. Justice

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti memperlakukan semua responden secara setara tanpa memandang latar belakang sosial ekonomi, usia, atau tingkat pendidikan. Sikap yang adil dan seimbang diterapkan agar setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama selama proses penelitian berlangsung.

3. Prinsip Berbuat Baik *(Beneficence)* dan Tidak Merugikan *(Nonmaleficence)*

Penelitian telah dilakukan dengan upaya memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian. Peneliti menjaga kesejahteraan subjek dan menghindari tindakan yang dapat merugikan mereka. Sebagai bentuk penghargaan atas partisipasi responden, peneliti memberikan kenang-kenangan berupa satu set souvenir (sepaket gelas) kepada setiap responden setelah data selesai dikumpulkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Bangetayu terletak di Jalan Bangetayu Wetan, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah, dengan kode pos 50115. Wilayah pelayanan Puskesmas ini mencakup area seluas 11,48 km² dan meliputi enam kelurahan, yaitu Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu, serta Karangroto. Dalam pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan, Puskesmas Bangetayu didukung oleh sejumlah tenaga medis yang terdiri atas lima orang dokter umum, satu orang dokter gigi, sepuluh bidan, enam perawat, satu perawat gigi, serta enam staf administrasi.

Pada masa awal operasionalnya, Puskesmas Bangetayu yang berlokasi di Kota Semarang hanya memberikan layanan pemeriksaan pasien rawat jalan. Seiring berjalannya waktu dan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan, pada tahun 2008 Puskesmas tersebut mulai menyediakan fasilitas perawatan inap. Dua tahun kemudian, tepatnya pada tahun 2010, Puskesmas Bangetayu memperluas layanannya dengan membuka fasilitas persalinan dan berperan sebagai salah satu Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Saat ini, Puskesmas Bangetayu menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu melalui enam program pokok, yang meliputi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), kesehatan

lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pengendalian penyakit menular, serta pelayanan pengobatan.

2. Gambaran Proses penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Penerimaan *Respectful Maternity Care (RMC*) Terhadap Pengalaman Persalinan di Puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk kota Semarang. Data dalam penelitian didapatkan dari pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden yang telah bersalin di Puskesmas Bangetayu dengan jumlah 40 responden.

Pengambilan data dalam penelitian ini disesuaikan dengan jumlah ibu bersalin yang berdomisili di kelurahan-kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Proses pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari hingga April 2025. Data didapatkan dari data register pada bulan Juli-Desember 2024 terdapat 101 pasien ibu bersalin, dengan jumlah 40 orang ibu bersalin secara spontan atau normal, dalam pelaksanaannya, peneliti melakukan kunjungan langsung ke rumah responden (door to door) dalam sehari 3-6 responden yang efektif dikarenakan bersedia di kunjungi sesuai kesepakatan waktu. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti. Setelah memenuhi kriteria, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan partisipasi (informed consent).

Ibu yang telah memberikan persetujuan kemudian menerima kuesioner untuk diisi secara mandiri, setelah sebelumnya mendapatkan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner tersebut. Selama pengisian kuesioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden

untuk bertanya jika ada hal yang belum dipahami. Setelah kuesioner selesai diisi, responden menyerahkannya kembali kepada peneliti untuk diperiksa terkait kelengkapan dan kesesuaian jawaban. Data yang telah terkumpul kemudian diinput ke dalam Microsoft Excel melalui tahapan editing, coding, dan cleaning. Selanjutnya, peneliti menganalisis data menggunakan perangkat lunak Statistical Product and Service Solutions (SPSS) dengan analisis univariat.

B. Hasil Penelitian

1. Analisi Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<20 Tahun	2	5.0%
20-35 Tahun	35	87,5%
>35 Tahun	3	7,5%
Total	40	100%
Pendidikan		
SD	1	2,5%
SMP	3	7,5%
SMA	29	72,5%
Perguruan Tinggi	7	17,5%
Total	40	100%
Pekerjaan		
PNS	2	5%
IRT	28	70%
Wiraswata	10	25%
Total	40	100%
Paritas		
Primipara	12	30%
Multipara	28	70%
Total	40	100%

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 35

orang (87,5%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, sebanyak 29 orang (72,5%). Selain itu, mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 28 orang (70%). Berdasarkan data paritas, sebagian besar responden termasuk dalam kategori multigravida, sebanyak 28 orang (70%).

b. Penerimaan Respectful Maternity Care dalam persalinan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi penerimaan Respectful Maternity Care (RMC) Ibu Bersalin di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

Variabel	Frekuensi (n=40)	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	10	25,0%
Tinggi	30	75,0%
Total	40	100%

Berdasarkan data pada Tabel 4.2 mayoritas dari 40 responden menerima asuhan persalinan dengan penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) dalam kategori tertinggi, yaitu sebesar 75%.

Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Penerimaan RMC dalam persalinan

NO	PERNYATAAN	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
Terbebas dari kekererasan dan berbasis hak asasi perempuan						
1.	Bidan tidak pernah menampar, membentak, melecehkan ibu	0	0	15 (37,5%)	25 (62,5%)	0
2.	Bidan tidak menyakiti secara verbal/dipermalukan	0	1 (2,5%)	24 (60%)	25 (37,5%)	0
3.	Bidan tidak melarang ibu untuk	0	1 (2,5%)	25 (62,5%)	14 (35%)	0

	makan atau minum saat bersalin					
4	Bidan memberikan rasa aman dan kasih sayang	0	0	20 (50%)	20 (50%)	0
Perawatan dengan persetujuan						
5.	Bidan memperkenalkan diri kepada ibu dan pendampingnya	0	1 (2,5%)	7 (17,5%)	24 (60%)	8 (20%)
6.	Bidan melakukan persetujuan dan menjelaskan sebelum dilakukan tindakan apapun	0	1 (2,5%)	24 (60%)	15 37,5%)	0
7.	Bidan memperbolehkan ibu untuk memilih pendamping pada saat persalinan	0	2 (5%)	29 (72,5%)	9 (22,5%)	0
Penghormatan terhadap pilihan ibu						
8.	Bidan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi melahirkan yang disukai ibu	0	4 (10%)	29 (72,5%)	7 (17,5%)	0
9.	Bidan memperbolehkan ibu bergerak selama persalinan	0	4 (10%)	27 (67,5%)	9 (22,5%)	0
10.	Bidan memperbolehkan ibu untuk memiliki keyakinan agama dan kepercayaan budaya setempat yang aman (seperti berdoa, zikir, meminum air doa dll)	0	0	4 (10%)	25 (62,5%)	11 (27,5%)
Privasi dan kerahasiaan yang paling dihargai oleh ibu						
11.	Bidan menjaga privasi ibu selama	0	0	1 (2,5%)	30 (75%)	9 (22,5%)

	persalinan seperti menutup tirai/pintu					
12	Bidan tidak menyebarkan informasi pasien terkait persalinannya kepada orang lain	0	0	7 (17,5%)	22 (55%)	11 (27,5%)
Layanan yan berbasis hak perempuan						
13.	Bidan menggunakan metode Pereda nyeri non farmakologis (pijat, terapi panas, kompres air panas/kompres es/terapi aroma/tekanan pada daerah pinggang)	14 (35%)	24 (60%)	2 (5%)	0	0
Perawatan yang bermartabat						
14.	Bidan menyentuh secara sopan dan penuh hormat	0	0	2 (5%)	29 (72,5%)	9 (22,5%)
15.	Bidan memantau dan memberitahu kemajuan persalinan secara berkala	0	0	2 (5%)	33 (82,5%)	5 (12,5%)
16.	Bidan memberikan perawatan yang setara seperti orang lain	0	0	1 (2,5%)	31 (77,5%)	8 (20%)
17.	Bidan meminta ibu untuk menghubungi mereka jika ibu membutuhkan bantuan	0	0	2 (5%)	31 (77,5%)	7 (17,5%)
18.	Bidan tidak pernah melakukan penghinaan, intimidasi, ancaman, membentak,	0	0	3 (7,5%)	27 (67,5%)	10 (25,5%)

	memarahi, menertawakan, mencemooh, atau memaksa ibu					
Penahanan di fasilitas kesehatan						
19.	Bidan menelantarkan ibu dan ditinggal sendirian	10 (25%)	29 (72,5%)	1 (2,5%)	0	0
20.	Bidan menahan ibu di fasilitas kesehatan karena keterlambatan atau masalah pembayaran biaya	13 (32,5%)	26 (65%)	1 (2,5%)	0	0

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan hasil bahwa pernyataan dengan penerimaan tertinggi terdapat pada pernyataan nomor 11, yaitu "Bidan menjaga privasi ibu selama persalinan seperti menutup tirai/pintu" dimana sebanyak 97,5% responden menjawab setuju.

Sebaliknya penerimaan terendah ditemukan pada pernyataan nomor 13, yaitu "Bidan menggunakan metode pereda nyeri non farmakologis (pijat, kompres, aroma terapi, dll)" dengan hanya 2 (5%) responden yang menjawab netral.

c. Pengalaman persalinan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pengalaman Persalinan di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

Variabel	Frekuensi (n=40)	Presentase (%)
Negatif	0	0
Cukup	16	40,0%
Positif	24	60,0%
Total	40	100%

Berdasarkan Tabel 4.3, dari total 40 responden yang pernah bersalin di Puskesmas Bangetayu, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, diketahui bahwa mayoritas ibu memiliki pengalaman persalinan yang positif saat menjalani proses persalinan, yaitu sebesar 60,0%.

Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Pengalaman Responden Tentang Persalinan

NO	PERNYATAAN	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
Hubungan dengan penolong/bidan						
1.	Bidan dengan baik mengerti dan memenuhi harapan saya dengan cara yang memuaskan.	0	3 (7,5%)	4 (10%)	14 (35%)	19 (47,5%)
2.	Saya merasa didukung secara emosional oleh bidan yang merawat saya	0	4 (10%)	2 (5%)	19 (47,5%)	15
3.	Bidan terus memberitahu saya tentang apa yang terjadi	0	1 (2,5%)	3 (7,5%)	22 (55%)	14 (35%)
4.	Saya merasa bisa mengekspresikan diri dan memberikan pendapat saya tentang keputusan yang saya inginkan	0	4 (10%)	0	24 (60%)	12 (30%)
Emosional status						
5.	Saya merasa khawatir dalam menghadapi persalinan	0	19 (47,5%)	16 (40%)	5 (12,5%)	0
6.	Saya merasa percaya diri saat menghadapi persalinan	0	3 (7,5%)	7 (17,5%)	19 (47,5%)	11 (27,5%)

7.	Saya merasa aman saat persalinan	0	2 (5%)	4 (10%)	23 (57,5%)	11 (27,5%)
Momen pertama dengan bayi baru lahir						
8.	Saya bisa melihat bayi saya untuk pertama kalinya dengan kondisi yang memuaskan	0	3 (7,5%)	2 (5%)	22 (55%)	13 (32,5%)
9.	Saya menggendong bayi saya untuk pertama kalinya sesuai dengan keinginan saya	0	1 (2,5%)	3 (7,5%)	22 (55%)	14 (35%)
10.	Momen pertama bersama bayi saya berjalan sebagaimana yang telah saya bayangkan sebelum proses persalinan.	0	1 (2,5%)	4 (10%)	23 (57,5%)	12 (30%)
Perasaan pasca melahirkan						
11.	Saya merasa bangga dengan diri saya sendiri karena berhasil melalui proses melahirkan	0	0	6 (15%)	11 (27,5%)	23 (57,5%)
12.	Saya merasa menyesal	11 (27,5%)	27 (67,5%)	2 (5%)	0	0
13.	Saya merasa gagal	14 (35%)	26 (65%)	0	0	0

Berdasarkan table tersebut didapatkan hasil bahwa pernyataan dengan penerimaan tertinggi terdapat pada pernyataan nomor 11, yaitu “Saya merasa bangga dengan diri saya sendiri karena berhasil melalui proses melahirkan” dimana sebanyak 57,5% responden menjawab sangat setuju.

Sebaliknya penerimaan terendah ditemukan pada pernyataan nomor 5, yaitu “Saya merasa khawatir dalam menghadapi persalinan” dengan hanya 0% responden yang menjawab sangat setuju.

2. Analisi Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Berdasarkan uji yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 6 *Crosstabulation* Hubungan Hubungan Penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC) Terhadap Pengalaman Persalinan Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang

		Pengalaman Persalinan				Total		p-value*
		Cukup		Positif				
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Penerimaan *Respectful Maternity Care* (RMC)	Sedang	7	70%	3	30%	10	100%	0.025
	Tinggi	9	30%	21	70%	30	100%	

**Spearman Rank correlation*

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman*, diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,025. Karena nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel penerimaan dan pengalaman. Hubungan ini bersifat positif, yang berarti semakin tinggi tingkat penerimaan, maka semakin tinggi pula pengalaman yang dirasakan oleh responden. Meskipun demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara penerimaan dan pengalaman persalinan.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar usia ibu 20-35 tahun sebanyak (87,5%) sedang >35 tahun sebanyak 7,5% dan yang paling sedikit <20 tahun sebanyak 2 orang (5,0%). Usia 20 - 35 tahun merupakan rentang usia reproduksi yang dianggap ideal bagi wanita, karena pada periode ini organ reproduksi umumnya telah berkembang secara sempurna dan berada pada kondisi fisiologis yang optimal untuk proses kehamilan dan persalinan (Dumilah, 2019). Sejalan dengan penelitian (Hajizadeh et al., 2020) bahwa mayoritas ibu 18-25 tahun sebanyak (43,7 %). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Smarandache et al., 2016), ibu yang berusia di atas 35 tahun memiliki risiko 1,90 kali lebih tinggi untuk mengalami pengalaman persalinan yang negatif dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih muda.

Penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak (72,5%). Tingkat pendidikan ibu sangat memengaruhi kemampuan dalam menerima informasi serta memahami hak-haknya selama proses persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar pula peluangnya untuk memahami prinsip-prinsip *Respectful Maternity Care* seperti privasi, kerahasiaan informasi, partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan perlakuan yang manusiawi (Koblinsky et al., 2016). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Afulani et al., 2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah atas, yang turut memengaruhi penerimaan positif terhadap pelayanan bermartabat selama persalinan.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga sebanyak 28 orang (70%). Status pekerjaan berpengaruh terhadap akses informasi dan layanan kesehatan, ibu yang tidak bekerja cenderung lebih bergantung pada tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mendapatkan informasi mengenai hak-haknya selama persalinan (Bohren et al., 2014). Temuan ini sejalan dengan (Kassa et al., 2020), yang menyatakan bahwa komunikasi efektif dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemahaman ibu terhadap pelayanan bermartabat, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan akses informasi.

Penelitian ini mayoritas responden merupakan multipara 28 orang (70%) yaitu ibu yang telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya. Pengalaman tersebut meningkatkan pemahaman dan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi proses persalinan, sehingga mempermudah komunikasi dan keterlibatan aktif ibu dalam pengambilan keputusan sesuai prinsip *Respectful Maternity Care (Afulani et al., 2019)*.Hal ini sejalan dengan penelitian (Kassa et al., 2020) yang menunjukkan bahwa sekitar 65-75% ibu multipara melaporkan pengalaman persalinan yang lebih positif dibandingkan primipara.

2. Penerimaan Respectful Maternity Care dalam persalinan

Pada penelitian ini dari 40 responden diketahui bahwa yang menerima asuhan persalinan dengan tingkat penerimaan yang tinggi terhadap *Respectful Maternity Care* (RMC) di puskesmas Bangetayu

kecamatan Genuk kota Semarang sebanyak (75,0%) dan tingkat penerimaan sedang sebanyak (25,0%). Pada penelitian ini RMC yang diterima oleh seluruh responden diantaranya bidan melibatkan pasangan atau keluarga, melakukan pemantauan selama proses persalinan, melakukan informed consent atau informed choice, menjaga privasi ibu dan berbicara dengan sopan (100%).

Tingginya tingkat penerimaan terhadap Respectful Maternity Care (RMC) juga dipengaruhi oleh keterampilan komunikasi tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Kassa et al., 2020) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mampu berkomunikasi secara empatik, terbuka, dan menghargai keputusan pasien, cenderung lebih berhasil membangun kepercayaan serta hubungan yang baik dengan ibu bersalin. Komunikasi yang efektif ini tidak hanya meningkatkan penerimaan terhadap pelayanan, tetapi juga mendukung pemenuhan hak-hak reproduksi ibu selama proses persalinan.

Penerapan asuhan intrapartum dengan prinsip Respectful Maternity Care (RMC) bertujuan untuk menjamin hak-hak pasien serta mencegah perlakuan yang tidak menghormati martabat ibu bersalin(WHO, 2018). Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan sekaligus menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB). (ICM, 2020) mengkategorikan perlakuan tidak hormat dalam layanan persalinan meliputi pelecehan fisik yang berbahaya, perlakuan buruk, kurangnya penghormatan terhadap privasi, pelayanan yang tidak bermartabat termasuk pelecehan verbal,

diskriminasi, pengabaian atau penolakan atas hak mendapatkan asuhan tepat waktu, serta penahanan pasien di fasilitas kesehatan tanpa alasan yang sah. Sementara itu, dalam penelitian ini, sebesar 25% responden menunjukkan tingkat penerimaan yang cukup terhadap Respectful Maternity Care dalam asuhan persalinan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian(Devi et al., 2024) tercatat bahwa sebanyak 31,2% asuhan sayang ibu tidak diterapkan selama proses persalinan. Penelitian tersebut juga melaporkan bahwa 20% ibu mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan, seperti ditampar, dibentak, dicubit, dilecehkan secara verbal, dipaksa, serta dipisahkan dari bayinya. Selain itu, sebanyak 13,5% ibu tidak mendapatkan perlakuan verbal yang baik, dan 5% tidak diberikan kebebasan dalam memilih posisi melahirkan. Ketidakterapan prinsip RMC dalam kasus-kasus tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan persepsi ibu terhadap asuhan yang diterima serta adanya kondisi atau situasi tertentu selama proses persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan (Bulto et al., 2020) mengatakan bahwa Melakukan informed consent sebelum tindakan asuhan diketahui dapat berkontribusi terhadap peningkatan penerapan Respectful Maternity Care (RMC). Ibu yang memberikan persetujuan sebelum menerima asuhan memiliki kemungkinan 3,45 kali lebih tinggi untuk memperoleh pelayanan yang bermartabat. Selain itu, indikator penerimaan yang tinggi ini juga erat kaitannya dengan upaya bidan dalam menjaga privasi, melakukan komunikasi yang baik, serta melibatkan keluarga atau pasangan selama proses persalinan. Hal ini

menunjukkan bahwa pelaksanaan informed consent dan informed choice menjadi komponen penting dalam menciptakan pengalaman persalinan yang positif.

Penelirtian ini sejalan dengan penelitian (Wassihun & Zeleke, 2018) di Ethiopia juga menunjukkan bahwa (57%) ibu mendapatkan pelayanan persalinan yang menerapkan prinsip RMC. Sedangkan di wilayah iran (63,42%) responden yang mendapatkan RMC dalam proses persalinannya.

3. Pengalaman persalinan

Hasil penelitian yang sesuai dari 40 responden diketahui yang mendapatkan pengalaman persalinan pengalaman cukup (40%) dan positif sebanyak (60%). Tingginya proporsi ibu yang memiliki pengalaman positif dalam persalinan menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan selama proses persalinan telah mencerminkan prinsip-prinsip Respectful Maternity Care (RMC). Pengalaman melahirkan yang positif umumnya ditandai dengan perasaan aman, didukung, dihormati, serta dilibatkan dalam pengambilan keputusan selama proses persalinan (WHO, 2018). Menurut (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020) menyatakan bahwa faktor utama yang membentuk pengalaman positif dalam persalinan adalah efikasi diri dan harga diri ibu, yang keduanya memerlukan kolaborasi dan dukungan dari individu, keluarga, serta sistem pelayanan kesehatan.

Hal ini disebabkan Perbedaan persepsi antara ibu bersalin dan tenaga kesehatan dapat memengaruhi kualitas pengalaman

persalinan yang dirasakan ibu. Sebagai contoh, ibu mungkin berharap bidan mendampinginya secara terus-menerus selama proses persalinan, sementara bidan menganggap kehadirannya cukup jika diperlukan pada waktu-waktu tertentu. Ketidaksesuaian harapan ini berpotensi menimbulkan kesan bahwa ibu kurang mendapat perhatian yang diharapkan (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Bohren et al., 2015) juga menegaskan bahwa bentuk perlakuan yang tidak bermartabat seperti kurangnya privasi, pelecehan verbal, atau tindakan tanpa persetujuan dapat menyebabkan trauma persalinan dan persepsi negatif terhadap layanan, bahkan jika hasil klinisnya baik. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan pengalaman emosional dan psikologis ibu selama persalinan.

Dalam penelitian ini, sebesar 40% responden menunjukkan tingkat pengalaman cukup. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Smarandache et al., 2016) menunjukan bahwa sebanyak 9,3 % mengalami persalinan negatif. Pada penelitian ini hal yang mungkin mempengaruhi pengalaman persalinan tersebut diantaranya ibu merasa lelah saat melahirkan dan tidak memiliki kesempatan untuk mengatasi nyeri.

Beragam intervensi non-farmakologis dapat diterapkan untuk membantu ibu dalam mengurangi nyeri selama proses persalinan, antara lain dengan teknik menggosok punggung, melakukan pergerakan aktif, serta penerapan posisi yang nyaman selama

kontraksi berlangsung. Strategi tersebut tidak hanya bertujuan untuk mengurangi persepsi nyeri, tetapi juga membantu ibu merasa lebih tenang dan memiliki kendali terhadap proses yang sedang dijalaninya (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian Gallo et al. (2018) yang menyatakan bahwa pemberdayaan ibu dalam memilih metode penanganan nyeri berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan terhadap pelayanan dan memperkuat rasa kendali atas tubuhnya selama persalinan. Penguatan kontrol diri selama proses persalinan menjadi elemen penting dalam menciptakan pengalaman yang positif dan bermartabat, sebagaimana ditegaskan dalam prinsip-prinsip Respectful Maternity Care (WHO, 2018). Selain itu dalam penelitian ini didapatkan bahwa bidan tidak menemani ibu dalam waktu yang cukup.

Hasil penelitian (Smarandache et al., 2016) menunjukkan bahwa sebanyak 53,8 % wanita mengalami pengalaman persalinan sangat positif. Sejalan dengan temuan tersebut ibu merasa bahagia dan memiliki kenangan positif selama persalinan. Persalinan yang menyenangkan dapat meningkatkan harga diri ibu, dimana ibu dapat memberdayakan dirinya untuk pengambilan keputusan untuk diri sendiri dan bayinya (Hosseini Tabaghdehi et al., 2020).

4. Hubungan Penerimaan Respectful Maternity Care (RMC) Terhadap Pengalaman Persalinan di Puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk kota Semarang

Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,025 yang menunjukan bahwa ibu yang menerima RMC memiliki hubungan terhadap pengalaman persalinan. Pedoman Respectful Maternity Care yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan standar asuhan intrapartum yang tidak hanya menjamin kualitas pelayanan kesehatan berbasis bukti, tetapi juga mendukung pengalaman persalinan yang positif bagi perempuan. Asuhan ini mencakup beberapa aspek penting, antara lain kebebasan dari kekerasan fisik maupun perlakuan buruk, penghormatan terhadap hak perempuan seperti hak mendapatkan informasi, persetujuan secara sadar, serta kebebasan dalam memilih tindakan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan mereka, serta perlakuan yang bermartabat selama proses persalinan (WHO, 2018).

Asuhan kebidanan yang mengedepankan prinsip Respectful Maternity Care (RMC) bertujuan untuk mencegah dan menghilangkan fenomena *Disrespect and Abuse* (D&A) selama proses persalinan. Setiap perempuan memiliki hak untuk memperoleh standar kesehatan terbaik yang dapat dicapai, termasuk hak atas asuhan yang bermartabat dan penuh penghormatan selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2018). Oleh karena itu, asuhan yang diberikan pada saat persalinan harus diterima dengan baik oleh ibu, karena kualitas asuhan tersebut sangat memengaruhi pengalaman persalinan yang dialami oleh ibu.

Penelitian oleh (Bohren et al., 2015) dalam jurnal *PLoS Medicine* menyatakan bahwa perlakuan yang tidak bermartabat dan

kekerasan selama persalinan berdampak negatif terhadap pengalaman persalinan dan dapat mengurangi kepercayaan perempuan terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, penerapan Respectful Maternity Care menjadi sangat penting untuk memastikan pelayanan kebidanan tidak hanya aman dan efektif secara klinis, tetapi juga berorientasi pada penghormatan hak dan kebutuhan psikososial perempuan selama melahirkan yang berdampak terhadap pengalaman persalinan.

Menurut penelitian (Asefa & Bekele, 2015) sekitar 40% ibu melaporkan mengalami penelantaran atau perlakuan tidak layak selama proses persalinan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak negatif, tidak hanya terhadap kesehatan ibu, tetapi juga bayi yang baru lahir. Penelantaran dan perlakuan buruk selama persalinan dapat meningkatkan risiko komplikasi dan memperburuk hasil kesehatan jangka panjang bagi ibu dan bayi.

Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan prinsip Respectful Maternity Care dalam asuhan intrapartum sangat berperan dalam membentuk pengalaman persalinan yang positif bagi ibu. Pengalaman persalinan pertama kali memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental ibu setelah melahirkan, terutama terkait dengan rasa sakit yang dirasakan dan kemungkinan kegagalan persalinan normal akibat komplikasi (MacKinnon et al., 2017). Pengalaman tersebut juga memengaruhi bagaimana ibu merawat bayinya di masa pascapersalinan, sehingga

penting bagi tenaga kesehatan untuk memastikan asuhan yang penuh penghormatan dan empati.

Pengalaman persalinan pertama memiliki peran penting terhadap kondisi psikologis ibu setelah melahirkan. Pengalaman yang negatif, terutama yang berkaitan dengan rasa nyeri berlebih serta kegagalan dalam melakukan persalinan per vaginam akibat komplikasi, dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan mental ibu. Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman persalinan yang traumatis berisiko menyebabkan gangguan stres pascatrauma (post-traumatic stress disorder/PTSD), yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi pascapersalinan, mengurangi keinginan ibu untuk memiliki anak di masa depan, serta memengaruhi hubungan antara ibu, bayi, dan pasangan (Ghobadi et al., 2022).

Pengalaman persalinan yang menyenangkan bagi ibu umumnya terkait dengan rasa dihargai dan didukung secara emosional oleh tenaga kesehatan. Ibu merasa lebih puas jika tenaga kesehatan memberikan komunikasi yang empatik, menghormati pilihan ibu, serta memberikan dukungan penuh selama proses persalinan. Selain itu, perasaan memiliki kontrol atas proses persalinan, seperti mendapatkan informasi lengkap dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan, juga meningkatkan kepuasan ibu. Lingkungan persalinan yang nyaman, tenang, dan menjaga privasi turut berkontribusi pada pengalaman positif ibu selama persalinan (Shakibazadeh et al., 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hajizadeh et al., 2022) menunjukan bahwa adanya hubungan langsung antara

Respectful Maternity Care dan pengalaman melahirkan yang positif (P <0,001). Sementara itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ghobadi et al., 2022) menunjukkan bahwa ketidakterimaan terhadap asuhan Respect Maternity Care (RMC) secara signifikan berkaitan dengan persepsi negatif terhadap pengalaman persalinan (p<0,001). Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa perempuan yang tidak menerima asuhan RMC memiliki kemungkinan 5,39 kali lebih besar untuk mengalami pengalaman persalinan yang kurang positif dibandingkan mereka yang menerima asuhan tersebut. Oleh karena itu, penerapan prinsip Respectful Maternity Care (RMC) secara konsisten sangat diperlukan dalam setiap asuhan kebidanan, terutama pada fase persalinan.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang terjadi dalam penelitian ini antara lain:

1. Pengalaman ibu selama persalinan dan penerimaan terhadap prinsip Respectful Maternity Care (RMC) hanya diukur melalui kuesioner, sehingga tidak dapat menangkap secara mendalam dimensi emosional, persepsi subjektif, dan nuansa interaksi antara ibu dan tenaga kesehatan.
2. Kuesioner yang bersifat tertutup membatasi responden dalam menyampaikan pengalaman pribadi terkait penghormatan, dukungan, dan perlakuan selama persalinan yang merupakan inti dari RMC.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan dengan judul "hubungan penerimaan Respectful Maternity Care terhadap pengalaman persalinan di puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk Kota Semarang" dapat disimpulkan:

1. Mayoritas karakteristik responden di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang berdasarkan usia adalah 20-35 tahun. Mayoritas karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak. Sedangkan mayoritas karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir adalah lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA). Selain itu, mayoritas responden berdasarkan paritas adalah multipara.
2. Mayoritas responden memperoleh tingkat penerimaan Respectful Maternity Care yang tinggi, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima pelayanan Respectful Maternity Care dengan baik selama masa persalinan.
3. Mayoritas responden mengalami pengalaman persalinan yang positif, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman persalinan yang baik selama proses persalinan.
4. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara penerimaan dan pengalaman persalinan dengan (*p*-value) sebesar 0,025.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah penelitian lakukan, maka penelitian ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi institusi

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Universitas Islam Sultan Agung Jurusan Kebidanan, serta dapat memperkaya khasanah ilmu dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya.

2. Bagi post partum

   Diharapkan ibu post partum memahami hak-haknya selama proses persalinan, seperti persetujuan tindakan medis, menjaga privasi, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan, agar dapat mengurangi rasa khawatir dan meningkatkan rasa aman serta percaya diri setelah melahirkan.

3. Tempat peneliti

   Diharapkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan di tempat penelitian untuk terus mengimplementasikan prinsip Respectful Maternity Care (RMC) dalam setiap pelayanan kebidanan. Penerapan RMC terbukti dapat meningkatkan mutu pelayanan, mempercepat pengambilan keputusan klinis, dan membangun kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan, yang secara tidak langsung berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

4. Bagi peneliti

   Diharapkan melalui hasil penelitian ini, peneliti dapat meningkatkan pemahaman dan pengalaman dalam bidang kebidanan, khususnya terkait penerapan asuhan yang menghormati hak-hak ibu selama persalinan sesuai prinsip Respectful Maternity Care.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar mengembangkan penelitian ini dengan cakupan sampel yang lebih luas dan variabel yang lebih beragam, serta mempertimbangkan penggunaan metode kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif terkait penerapan Respectful Maternity Care dalam pelayanan kebidanan.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR PUSTAKA

Afulani, P. A., Phillips, B., Aborigo, R. A., & Moyer, C. A. (2019). Person-centred maternity care in low-income and middle-income countries: analysis of data from Kenya, Ghana, and India. *The Lancet Global Health*, *7*(1), e96–e109. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30403-0

Al Ahmar, E., & Tarraf, S. (2014). Assessment of the Socio-Demographic Factors Associated with the Satisfaction Related to the Childbirth Experience. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, *04*(10), 585–611. https://doi.org/10.4236/ojog.2014.410083

Ali, Mm., Hariyati, T., Yudestia Pratiwi, M., & Afifah Sekolah Tinggi Agama Islam Ibnu Rusyd Kotabumi, S. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Penerapan Nya Dalam Penelitian. In *Education Journal.2022* (Vol. 2, Issue 2).

Altuntuğ, K., Kiyak, S., & Ege, E. (2024). Relationship between birth memories and recall and perception of traumatic birth in women in the postpartum one-year period and affecting factors. *Current Psychology*, *43*(1), 876–884. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04336-3

Amy G. Cantor, Rebecca M., & Katherine Jorda. (2024). *Respectful Maternity Care Dissemination and Implementation of Perinatal Safety Culture To Improve Equitable Maternal Healthcare Delivery and Outcomes Comparative Effectiveness Review Number 269 R*. www.ahrq.gov

Anshori, M. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif : Edisi 1*. Airlangga University Press. https://books.google.co.id/books?id=ltq0DwAAQBAJ

Anwari zelaikha. (2017). *Ministry of Public Health Deputy Minister Office for Health Care Services Provision Reproductive, Maternal, Newborn, child and Adolescent Health Directorate RESPECFUL MATERNITY CARE ORIENTATION PACKAGE for Health Care Providers Participants Guide*.

Asefa, A., & Bekele, D. (2015). Status of respectful and non-abusive care during facility-based childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Reproductive Health*, *12*(1). https://doi.org/10.1186/s12978-015-0024-9

Azarabadi Samira, Amirian, M., & Yazdan Panah, A. (2020). A review of the quality and satisfaction of midwifery care in Iran. *Journal of Education and Ethics in Nursing, 9*. https://doi.org/https://jqr1.kmu.ac.ir/article_90842.html

Bernstein, S. L. (2022). Respectful Maternity Care. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *47*(4). https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2022/07000/respectful_maternity_care.8.aspx

Bohren, M. A., Hunter, E. C., Munthe-Kaas, H. M., Souza, J. P., Vogel, J. P., & Gülmezoglu, A. M. (2014). Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A qualitative evidence synthesis. In *Reproductive Health* (Vol. 11, Issue 1). BioMed Central Ltd. https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-71

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A. L. A., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A

Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Medicine*, *12*(6). https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Tunçalp, Ö., Fawole, B., Titiloye, M. A., Olutayo, A. O., Oyeniran, A. A., Ogunlade, M., Metiboba, L., Osunsan, O. R., Idris, H. A., Alu, F. E., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M., & Hindin, M. J. (2016). "By slapping their laps, the patient will know that you truly care for her": A qualitative study on social norms and acceptability of the mistreatment of women during childbirth in Abuja, Nigeria. *SSM - Population Health*, *2*, 640–655. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.07.003

Bulto, G. A., Demissie, D. B., & Tulu, A. S. (2020). Respectful maternity care during labor and childbirth and associated factors among women who gave birth at health institutions in the West Shewa zone, Oromia region, Central Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-020-03135-z

Carquillat, P., Vendittelli, F., Perneger, T., & Guittier, M. J. (2017). Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE). *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1462-x

Crowther, S. A., Hall, J., Balabanoff, D., Baranowska, B., Kay, L., Menage, D., & Fry, J. (2021). Spirituality and childbirth: An international virtual co–operative inquiry. *Women and Birth*, *34*(2), e135–e145. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.004

Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, A.-K., Selboe, S.-T., Torvik, H. M., & Aune, I. (2016). How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *7*, 2–7. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.08.001

Dameria Sinaga. (2014). *STATISTIK DASAR* (S. Ag. ,M. P. Aliwar, Ed.). UKI PRESS. http://repository.uki.ac.id/5482/1/BukuAjarStatistikaDasar.pdf

Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., & Berg, M. (2010). Childbirth experience questionnaire (CEQ): Development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *10*. https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-81

Devi, S. P., Meetei, S. T., Suriya, P., Rajkumari, B., Wahengbam, R., Selvaraju, E., & Keisam, A. (2024). Respectful maternity care during childbirth: Experiences and observation among mothers in a tertiary-care institute in Manipur. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *13*(5), 1766–1771. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1840_23

Dewi Chitra, & Nurjannah Annna. (2020). The Association of 4A Models (Four As) with Health Services Utilization of Patient of BPJS Health Participants in RSUD. Pangkep Regency. *Jurnal Promotif Prefentif*, *Vol. 3 No. 1*, 12. http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP

DINKES. (2023). *Buku Profil Kesehatan Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota semarang.

Dumilah, R. (2019). Umur, Interval Kehamilan, Kehamilan yang Diinginkan dan Perilaku Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *10*, 76. http://forikes-ejournal.com/index.php/SF

Elvander, C., Cnattingius, S., & Kjerulff, K. H. (2014). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: Findings from the first baby study. *Birth*, *40*(4), 289–296. https://doi.org/10.1111/birt.12065

Esan, O. T., Maswime, S., & Blaauw, D. (2022). Directly observed and reported respectful maternity care received during childbirth in public health facilities, Ibadan Metropolis, Nigeria. *PLoS ONE*, *17*(10 October). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276346

Esfeh, B. K., Kazemi, A., & Shamsaie, A. (2020). Designing architecture of soothing labor–delivery–recovery–postpartum unit: a study protocol. *Reproductive Health*, *17*(1). https://doi.org/10.1186/s12978-020-01055-x

Ghobadi, M., Pazandeh, F., Potrata, B., & Lili, E. (2022). Iranian women's birth experiences: a cross-sectional study. *British Journal of Midwifery*, *30*, 685–691. https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.12.685

Hajizadeh, K., Vaezi, M., Meedya, S., Charandabi, S. M. A., & Mirghafourvand, M. (2022). Designing a respectful maternity care guideline: a multiphase study. *Reproductive Health*, *19*(1). https://doi.org/10.1186/s12978-022-01389-8

Hajizadeh, K., Vaezi, M., Meedya, S., Mohammad Alizadeh Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-020-03118-0

Hamal, M., Hamal, M., Hamal, M., Dieleman, M., Dieleman, M., De Brouwere, V., & De Cock Buning, T. (2020). Social determinants of maternal health: A scoping review of factors influencing maternal mortality and maternal health service use in India. In *Public Health Reviews* (Vol. 41, Issue 1). BioMed Central Ltd. https://doi.org/10.1186/s40985-020-00125-6

Hasan, I. (2022). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik (Edisi Kedua)*. Bumi Aksara. https://books.google.co.id/books?id=xJh_swEACAAJ

Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Women's Health*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12905-020-01048-9

Henriksen, L., Nordström, M., Nordheim, I., Lundgren, I., & Blix, E. (2020). Norwegian women's motivations and preparations for freebirth—A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *25*, 100511. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100511

Heriani. (2016). KECEMASAN DALAM MENJELANG PERSALINAN DITINJAU DARI PARITAS, USIA DAN TINGKAT PENDIDIKAN ANXIETY IN NEARLY OF LABOR BASED ON PARITY, AGE AND LEVEL OF EDUCATION. *JURNAL ILMU KESEHATAN AISYAH*, *1*(2), 3.

Hidayatin, N., Yunitasari, E., & Kurnia, I. D. (2021). Prevalence and Factors Affecting the Labor Experience: A Systematic Review. *Pediomaternal Nursing Journal*, *7*(2), 84. https://doi.org/10.20473/pmnj.v7i2.27501

Hildingsson, I. (2017). Sense of coherence in pregnant and new mothers – A longitudinal study of a national cohort of Swedish speaking women. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *11*, 91–96. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.10.001

Hildingsson, I., Karlström, A., & Larsson, B. (2021). Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women and Birth*, *34*(3), e255–e261. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010

Hill, C. M., Fantasia, H. C., & Burnette, S. (2024). Implementing a Respectful Maternity Care Guideline During Childbirth Experiences. *Nursing for Women's Health*, *28*(1), 50–57. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2023.09.006

Hosseini Tabaghdehi, M., Keramat, A., Kolahdozan, S., Shahhosseini, Z., Moosazadeh, M., & Motaghi, Z. (2020). Positive childbirth experience: A qualitative study. *Nursing Open*, *7*(4), 1233–1238. https://doi.org/10.1002/nop2.499

Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. In *Journal of Midwifery and Women's Health* (Vol. 65, Issue 1, pp. 96–108). John Wiley and Sons Inc. https://doi.org/10.1111/jmwh.13067

I Ketut Swarjana, S. K. M. M. P. H., & Bali, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keparawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya.* Penerbit Andi. https://books.google.co.id/books?id=DjrtCgAAQBAJ

Ibrahim, H. A., Alshahrani, M. S., & Elgzar, W. T. I. (2024). Determinants of Prenatal Childbirth Fear during the Third Trimester among Low-Risk Expectant Mothers: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Switzerland)*, *12*(1). https://doi.org/10.3390/healthcare12010050

ICM. (2020). *International Confederation of Midwives 2020 RESPECT workshop a toolkit* (ICM, Ed.). ICM.

Jewkes, R., Abrahams, N., & Mvo, Z. (1998). Why do nurses abuse patients? Reflections from South African obstetric services. *Social Science & Medicine*, *47*(11), 1781–1795. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00240-8

John ME, Duke EU, & Esienumoh EE. (2020). Respectful Maternity Care and Midwives' Caring Behaviours During Childbirth in Two Hospitals In Calabar, Nigeria. In *Afr. J. Biomed. Res* (Vol. 23). www.ajbrui.org

Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *15*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0

Kassa, Z. Y., Tsegaye, B., & Abeje, A. (2020). Disrespect and abuse of women during the process of childbirth at health facilities in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMC International Health and Human Rights*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12914-020-00242-y

KEMENKES. (2024). *Laporan Akuntanbilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*.

Koblinsky, M., Moyer, C. A., Calvert, C., Campbell, J., Campbell, O. M. R., Feigl, A. B., Graham, W. J., Hatt, L., Hodgins, S., Matthews, Z., McDougall, L., Moran, A. C., Nandakumar, A. K., & Langer, A. (2016). Quality maternity care for every woman, everywhere: a call to action. *The Lancet*, *388*(10057), 2307–2320. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31333-2

Leinweber, J., Fontein-Kuipers, Y., Karlsdottir, S. I., Ekström-Bergström, A., Nilsson, C., Stramrood, C., & Thomson, G. (2023). Developing a woman-centered, inclusive definition of positive childbirth experiences: A discussion paper. *Birth*, *50*(2), 362–383. https://doi.org/10.1111/birt.12666

MacKinnon, A. L., Yang, L., Feeley, N., Gold, I., Hayton, B., & Zelkowitz, P. (2017). Birth setting, labour experience, and postpartum psychological distress. *Midwifery*, *50*, 110–116. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.023

Manu, A., Pingray, V., Billah, S. M., Williams, J., Kilima, S., Yeji, F., Gohar, F., Wobil, P., Karim, F., Muganyizi, P., Mogela, D., El Arifeen, S., Vandenent, M., Matin, Z., Janda, I., Zaka, N., & Hailegebriel, T. D. (2023). Implementing maternal and newborn health quality of care standards in healthcare facilities to

improve the adoption of respectful maternity care in Bangladesh, Ghana and Tanzania: A controlled before and after study. *BMJ Global Health*, *8*(11). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012673

McMahon, S. A., George, A. S., Chebet, J. J., Mosha, I. H., Mpembeni, R. N. M., & Winch, P. J. (2014). Experiences of and responses to disrespectful maternity care and abuse during childbirth; a qualitative study with women and men in Morogoro Region, Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1). https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-268

Migliorini, L., Setola, N., Naldi, E., Rompianesi, M. C., Iannuzzi, L., & Cardinali, P. (2023a). Exploring the Role of Birth Environment on Italian Mothers' Emotional Experience during Childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(15). https://doi.org/10.3390/ijerph20156529

Migliorini, L., Setola, N., Naldi, E., Rompianesi, M. C., Iannuzzi, L., & Cardinali, P. (2023b). Exploring the Role of Birth Environment on Italian Mothers' Emotional Experience during Childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(15). https://doi.org/10.3390/ijerph20156529

Mila Azkiyah, & Novichasar Suamanda. (2022). *Implementasi Simple Additive Weighting (SAW) Dalam Sistem Pendukung Keputusan Penentuan Siswa Lulusan Terbaik*. (K. D, Ed.; 1st ed.). Lakeisha.

Moshi, F. V., Kibusi, S. M., & Fabian, F. (2020). Using the theory of planned behavior to explain birth in health facility intention among expecting couples in a rural setting Rukwa Tanzania: A cross-sectional survey. *Reproductive Health*, *17*(1). https://doi.org/10.1186/s12978-020-0851-1

Muhayimana, A., Kearns, I., Darius, G., Olive, T., & Thierry, U. C. (2024a). Reported respectful maternity care received during childbirth at health facilities: A cross sectional survey in Eastern province, Rwanda. *Midwifery*, *133*. https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103996

Muhayimana, A., Kearns, I., Darius, G., Olive, T., & Thierry, U. C. (2024b). Reported respectful maternity care received during childbirth at health facilities: A cross sectional survey in Eastern province, Rwanda. *Midwifery*, *133*. https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103996

Mukamurigo, J., Dencker, A., Ntaganira, J., & Berg, M. (2017). The meaning of a poor childbirth experience – A qualitative phenomenological study with women in Rwanda. *PLoS ONE*, *12*(12). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189371

Namujju, J., Muhindo, R., Mselle, L. T., Waiswa, P., Nankumbi, J., & Muwanguzi, P. (2018). Childbirth experiences and their derived meaning: A qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive Health*, *15*(1). https://doi.org/10.1186/s12978-018-0628-y

Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, *10*(1). https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0

Nilvér, H., Begley, C., & Berg, M. (2017). Measuring women's childbirth experiences: A systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1356-y

Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan.* PT. Rineka Cipta .

Notoatmodjo.s. (2015). *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan.* . Rineka Cipta.

Ns. Alfeus Manuntung, S. K. M. K. (2019). *TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI*. WINEKA MEDIA. https://books.google.co.id/books?id=VWGIDwAAQBAJ

Nur, K., Ilmayanti, A., Rusydi, A. R., Andayanie, E., Administrasi, P., Kesehatan, K., & Masyarakat, K. (n.d.). *PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN POLI INTERNA DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR*.

Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P. J., Murphy, M., Jonsdottir, S. S., Downe, S., & Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: A meta-synthesis. *BMJ Open*, *8*(10). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347

Pablo, M. C., Ildefonso, H. A., & Elisa, C. R. (2024). Respectful maternity care interventions to address women mistreatment in childbirth: What has been done? *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-024-06524-w

Purwanto Nuri, Suhermin, & Budiyanto. (2022). *Theory of Planned Behavior Implementasi Perilaku Electronic Word of Mouth pada Konsumen Marketplace* (Febi Akbar Rizki, Ed.).

Puthussery, S., Bayih, W. A., Brown, H., & Aborigo, R. A. (2023). Promoting a global culture of respectful maternity care. In *BMC Pregnancy and Childbirth* (Vol. 23, Issue 1). BioMed Central Ltd. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06118-y

Redshaw, M., Martin, C. R., Savage-Mcglynn, E., & Harrison, S. (2019). Women's experiences of maternity care in England: Preliminary development of a standard measure. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-019-2284-9

Rizkia, N. D., SH, M. H., Jumanah, S. H., Sutoyo, M. A. H., Kom, S., Kom, M., Helfi Nolia, S. K. M., Fakhri, M. M., Kom, S., & Lince Bulutoding, S. E. (2022). *Metodologi penelitian*. Media Sains Indonesia.

Sartika. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Perawatan Perineum di Ruangan Post Natal Care di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Hospitality 165*, *vol 10*.

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. In *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* (Vol. 125, Issue 8, pp. 932–942). Blackwell Publishing Ltd. https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015

Sinulingga, R. S. (2024). *The Power of Experiences: Pengalaman Harus Menjadi Alasan untuk Melakukan Perbaikan Kualitas Hidup Kita*. CV. Bintang Semesta Media. https://books.google.co.id/books?id=XX0jEQAAQBAJ

Smarandache, A., Kim, T. H. M., Bohr, Y., & Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-016-0903-2

Sutisna Endang. (2016). *Pembelajaran Model dan Teori Perilaku kesehatan Konsep dan Aplikasi* (Murti Bhisma & Subjianto, Eds.; 1st ed., Vol. 1). UNS press.

Taavoni, S., Goldani, Z., Narges, ;, Gooran, R., & Haghani, H. (n.d.). *Development and Assessment of Respectful Maternity Care Questionnaire in Iran*.

Tohardi, A. (2019). *Pengantar Metodologi Penelitian Sosial + Plus*. Tanjungpura University Press. https://books.google.co.id/books?id=kWH4DwAAQBAJ

Topkara, F. N., & Çağan, Ö. (2021). Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, *12*(3), 245–253. https://doi.org/10.14744/phd.2020.60234

UPTD Puskesmas Bangetayu. (2024). *PROFIL KESEHATAN UPTD PUSKESMAS BANGETAYU*.

USAID. (2020). *Moving Respectful Maternity Care into Practice in Comprehensive MCSP Maternal and Newborn Programs*. www.mcsprogram.orgDiterjemahkandaribahasaInggriskebahasaIndonesia-www.onlinedoctranslator.com

Valizadeh, F., Heshmat, F., & Motaghi, Z. (2023). The Parturient Women's Privacy Preservation in the Delivery Rooms: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, *12*(1), 33–41. https://doi.org/10.34172/jcs.2023.30401

Vogt, W. P. (2011). *SAGE Quantitative Research Methods*. SAGE Publications. https://books.google.co.id/books?id=xnyzWrwxbzIC

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. In *Chest* (Vol. 158, Issue 1, pp. S65–S71). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012

Wassihun, B., & Zeleke, S. (2018). Compassionate and respectful maternity care during facility based child birth and women's intent to use maternity service in Bahir Dar, Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-018-1909-8

WHO. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience WHO recommendations*. http://apps.who.int/bookorders.

WHO. (2023). Tonggak-tonggak kesehatan masyarakat sepanjang tahun. *World Health Organization* . https://doi.org/https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-1948

WHO statment. (2014). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. https://doi.org/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf.

Yakupova, V. A., & Suarez, A. (n.d.). Postpartum Depression and Birth Experience in Russia. *Psychology in Russia: State of the Art*, *14*(1), 2021. http://psychologyinrussia.come

Yusup, F. (2018). UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENELITIAN KUANTITATIF. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, *7*(1), 17–23.