

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PRAKTIK BIDAN DALAM  
PENERAPAN *RESPECTFUL MATERNITY CARE (RMC)* PADA  
PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI  
SEMARANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh gelar Sarjana  
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun oleh:  
**MILA CAHYANI**  
NIM. 32102200061

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2026**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH  
HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PRAKTIK BIDAN DALAM  
PENERAPAN *RESPECTFUL MATERNITY CARE (RMC)* PADA PERSALINAN DI  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI SEMARANG**

Disusun oleh :

**MILA CAHYANI**

NIM. 32102200061

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

15 Februari 2026

Menyetujui,  
Pembimbing



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



**PERSETUJUAN PEMBIMBING PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH  
HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PRAKTIK BIDAN DALAM  
MENERAPKAN *RESPECTFUL MATERNITY CARE* (RMC) PADA  
PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI  
SEMARANG**

Disusun oleh :

**MILA CAHYANI**

NIM. 32102200061

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

26 September 2025

Menyetujui,

Pembimbing

UNISSULA  
جامعة سلطان ابوبوع الإسلامية



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

NIDN 0604017601

**HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH  
HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PRAKTIK BIDAN DALAM  
PENERAPAN *RESPECTFUL MATERNITY CARE* (RMC) PADA  
PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI  
SEMARANG**

Disusun oleh :

**MILA CAHYANI**

NIM. 32102200061

Telah dipertahankan dalam seminar di depan tim penguji pada  
tanggal : 07 Oktober 2025

**SUSUNAN TIM PENGUJI**

Penguji 1,  
Bdn. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb  
NIDN 0626067801

(.....)

Penguji 2,  
Endang Surani, S.SiT., M.Kes  
NIDN 0604017601

(.....)

Mengetahui, Semarang,

11 November 2025

.....

Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan



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

NIDN. 0626067801


**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH  
HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PRAKTIK BIDAN DALAM  
PENERAPAN *RESPECTFUL MATERNITY CARE (RMC)* PADA  
PERSALINAN DI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

Disusun Oleh:  
**MILA CAHYANI**  
NIM. 32102200061

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji pada tanggal :  
20 Februari 2026

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

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

(.....)

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

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi  
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan  
FF UNISSULA Semarang,



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

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tulis 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, 21 Februari 2026  
Pembuat pernyataan,



Mila Cahyani

NIM. 32102200061

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

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

Nama : Mila Cahyani

NIM : 32102200061

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 Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN SELF-EFFICACY DENGAN PRAKTIK BIDAN DALAM  
PENERAPAN RESPECTFUL MATERNITY CARE (RMC) PADA  
PERSALINAN DI RSUP Dr. KARIADI 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.

Semarang, 21 Februari 2026



Mila Cahyani

NIM. 32102200061

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Hubungan *Self-Efficacy* dengan praktik bidan dalam penerapan *Respectful Maternity Care (RMC)* pada persalinan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang”** ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

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

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Bdn. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

4. dr. Agus Akhmadi, M.Kes selaku direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Kinetika Sinantri, SKM, MM selaku PLT RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan uji validitas di tempat praktik tersebut.
6. Endang Surani, S.SiT., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Semarang, 07 Oktober 2025

(Mila Cahyani)

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil 'ālamīn, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhānahu wa Ta'ālā atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Hubungan Self-Efficacy dengan Praktik Bidan dalam Penerapan Respectful Maternity Care (RMC) pada Persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang”* dengan baik dan tepat waktu. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad ﷺ beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya hingga akhir zaman. Karya ini penulis persembahkan dengan penuh rasa syukur kepada;

1. Bapak dan Ibu tercinta. Terimakasih atas segala doa yang tak pernah putus, kasih sayang yang tulus, serta pengorbanan yang tak terhitung. Keteguhan, kesabaran, dan kerja keras beliau menjadi cahaya penuntun serta sumber kekuatan penulis dalam menempuh perjalanan pendidikan hingga terselesaikannya skripsi ini. Karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan dengan penuh rasa syukur dan cinta. Setiap proses dan perjuangan dalam penyusunan karya ini tidak lepas dari dukungan, perhatian, serta pengorbanan yang senantiasa Bapak dan Ibuk berikan, bahkan di saat penulis berada pada titik lelah dan hampir menyerah. Semoga karya sederhana ini menjadi salah satu wujud bakti dan kebanggaan bagi Bapak dan Ibuk, serta menjadi awal langkah penulis menuju masa depan yang lebih baik.
2. Dua adik penulis tersayang yang selalu menghadirkan canda tawa, semangat, kasih sayang dan membuat penulis bahagia saat melihat mereka. Terimakasih telah hadir dan mewarnai kehidupan penulis.

3. Keluarga besar dari Bapak dan Ibu. Terima kasih atas doa, dukungan, dan kebersamaan yang selalu menguatkan penulis dalam setiap langkah.
4. Sosok yang dengan sabar menuntun penulis di balik setiap halaman yang direvisi, setiap kalimat yang diperbaiki, dan setiap langkah yang terasa berat, ialah Ibu Endang Surani, S.SiT., M.Kes, selaku dosen pembimbing terbaik. Terimakasih atas ketelitian luar biasa dalam membimbing penulis hingga ke setiap kata, kesabaran yang tak pernah habis dalam setiap proses, serta kesediaan ibu untuk selalu menemani dan menguatkan penulis selama 1 tahun penuh. Segala perhatian dan pengorbanan Ibu akan selalu menjadi bagian penting dari perjalanan akademik penulis dan tak akan pernah terlupakan. Semoga segala kebaikan dan ketulusan Ibu dibalas oleh Allah SWT dengan keberkahan dan kebaikan yang berlipat ganda.
5. Yang terhormat Ibu Bdn. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M.Keb, selaku dosen penguji. Terimakasih atas kritik, saran, dan pertanyaan yang membangun, yang menjadi bahan refleksi dan perbaikan dalam penyempurnaan karya ini.
6. Ricky Bagus Nurdianto sebagai partner penulis. Terima kasih atas kesabaran dalam mendampingi, menghibur, membantu, serta meluangkan waktu bagi penulis. Ucapan terima kasih juga disampaikan atas kebersamaan dan dukungan yang senantiasa diberikan, baik dalam suka maupun duka, selama proses penyusunan karya ini.
7. Sahabat-sahabat tercinta (LIF, NFS, DAR, ANW, LDS, EL, DQI, ESN, HDRM dan Jasmine Girls). Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang senantiasa diberikan kepada penulis selama proses

penyusunan karya ini. Kehadiran kalian menjadi sumber motivasi dan kekuatan tersendiri dalam setiap langkah perjuangan.

8. Terakhir, untuk diri saya sendiri Mila Cahyani, terima kasih atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga mampu bertahan dan terus melangkah sejauh ini. Terima kasih pada raga dan jiwa yang masih tetap tegar dan ikhlas menjalani semuanya hingga sekarang. Terima kasih telah percaya pada keraguan dan kelelahan dalam setiap proses ini, meskipun jalannya terasa begitu berat. Saya bangga pada diri saya sendiri! Kedepannya untuk raga yang tetap kuat, hati yang selalu tegar, Mari bekerjasama untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.



## DAFTAR ISI

HUBUNGAN <i>SELF-EFFICACY</i> DENGAN PRAKTIK BIDAN DALAM PENERAPAN <i>RESPECTFUL MATERNITY CARE</i> (RMC) PADA PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI SEMARANG .....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
TULIS ILMIAH.....	iii
PENGESAHAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH .....	IV
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	V
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	VI
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH.....	VII
PRAKATA .....	VIII
PERSEMBAHAN .....	X
DAFTAR ISI .....	XIII
DAFTAR GAMBAR.....	XV
DAFTAR TABEL .....	XVI
DAFTAR SINGKATAN.....	XVII
DAFTAR LAMPIRAN .....	XVIII
ABSTRAK .....	XIX
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA.....	12

A. Landasan Teori .....	12
C. Kerangka Konsep.....	31
D. Hipotesis/ pertanyaan penelitian .....	31
BAB III.....	32
METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	32
B. Subjek Penelitian .....	32
C. Waktu dan Tempat.....	34
D. Prosedur Penelitian.....	36
.....	36
E. Variabel Penelitian .....	37
F. Definisi Operasional Penelitian .....	37
G. Metode Pengumpulan Data.....	41
H. Metode pengolahan data.....	50
I. Analisis data.....	54
J. Etika penelitian.....	55
BAB IV .....	58
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	58
A. Gambaran Penelitian .....	58
B. Hasil Penelitian .....	61
C. Pembahasan.....	66
BAB V .....	75
SIMPULAN DAN SARAN.....	75
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....	30
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian.....	36



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Isi Kuesioner Praktik RMC .....	45
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Konstruk Praktik RMC.....	46
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Konstruk Self-Efficacy .....	48
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia Bidan di ruang B-31 Obstetri Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang.....	61
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir Bidan di ruang B-31 Obstetri Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang.....	62
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja Bidan di ruang B-31 Obstetri Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang ..	62
Tabel 4. 4 Gambaran Self-Efficacy Bidan Dalam Penerapan Respectful Maternity Care (RMC) Pada Persalinan Di RSUP Dr. Kariadi Semarang .....	63
Tabel 4. 5 Gambaran Praktik Bidan Dalam Penerapan Respectful Maternity Care (RMC) Pada Persalinan Di RSUP Dr. Kariadi Semarang .....	63
Tabel 4. 6 Uji Normalitas Shapiro-Wilk.....	64
Tabel 4. 7 Hubungan Self-Efficacy Dengan Praktik Bidan Dalam Penerapan Respectful Maternity Care (RMC) Pada Persalinan Di RSUP Dr. Kariadi Semarang .....	65



## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
CFIR	: <i>Consolidated Framework for Implementation Research</i>
EC	: <i>Ethical Clearance</i>
EFA	: <i>Exploratory Factor Analysis</i>
GSES	: <i>General Self-efficacy Scale</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MKP-RMC	: <i>Midwives' Knowledge and Practice Scale on Respectful Maternity Care</i>
RMC	: <i>Respectful Maternity Care</i>
SCT	: <i>Social Cognitive Theory</i>
SD	: Standar Deviasi
SDKI	: Survei Hasil Demografi dan Kesehatan Indonesia
SEM-PLS	: <i>Structural Equation Modeling-Partial Least Square</i>
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UNFPA	: <i>United Nations Fund for Population Activities</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WRA	: <i>White Ribbon Alliance</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian .....	84
Lampiran 2 Surat Kesiapan Pembimbing .....	85
Lampiran 3 Surat Permohonan Penelitian.....	86
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian .....	88
Lampiran 5 Surat Tanda Penelitian.....	89
Lampiran 6 Ethical Clearance .....	90
Lampiran 7 Permohonan Uji Validitas .....	91
Lampiran 8 Permohonan Ethical Clearance Uji Validitas .....	92
Lampiran 9 Ethical Clearance Uji Validitas.....	93
Lampiran 10 Surat Izin Uji Validitas .....	94
Lampiran 11 Informed Consent.....	95
Lampiran 12 Kuesioner.....	96
Lampiran 13 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah .....	102
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pasca Proposal.....	105
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pasca Hasil.....	107
Lampiran 16 Sebaran Indikator Self-Efficacy RMC .....	109
Lampiran 17 Hasil Pengumpulan Data.....	118
Lampiran 18 Hasil Uji Statistik .....	120
Lampiran 19 Dokumentasi Penelitian.....	122



## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator mutu pelayanan persalinan di Indonesia. Penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) merupakan strategi peningkatan kualitas layanan yang menekankan penghormatan terhadap martabat, hak, dan kebutuhan ibu bersalin. Implementasi RMC dipengaruhi tidak hanya oleh kompetensi teknis, tetapi juga faktor psikologis internal, khususnya *self-efficacy* bidan. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dengan praktik bidan dalam penerapan RMC pada pelayanan persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi terjangkau sebanyak 34 bidan di ruang B-31 Obstetri Instalasi Kesehatan Ibu dan Anak, dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner *self-efficacy* dan kuesioner praktik RMC (MKP-RMC). Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Sebagian besar bidan memiliki *self-efficacy* tinggi (88,2%) dan praktik RMC kategori baik (88,2%). Terdapat hubungan positif dan signifikan antara *self-efficacy* dan praktik RMC ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,573$ ) dengan kekuatan hubungan sedang. **Kesimpulan:** *Self-efficacy* berhubungan signifikan dengan praktik bidan dalam penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC).

**Kata kunci:** *self-efficacy*, bidan, *Respectful Maternity Care*, pelayanan persalinan.

## ABSTRACT

**Background:** Maternal Mortality Rate (MMR) remains an important indicator of maternity care quality in Indonesia. *Respectful Maternity Care* (RMC) emphasizes respect for women's dignity, rights, and needs during childbirth. Its implementation is influenced not only by technical competence but also by psychological factors, particularly midwives' *self-efficacy*. **Objective:** To analyze the relationship between *self-efficacy* and midwives' RMC practice in childbirth services at RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Methods:** A quantitative cross-sectional study was conducted among 34 midwives working in the B-31 Obstetrics Unit using total sampling. Data were collected using a *self-efficacy* questionnaire and the Midwives' Knowledge and Practice of RMC (MKP-RMC) questionnaire. Spearman correlation test was used for analysis. **Results:** Most midwives demonstrated high *self-efficacy* (88.2%) and good RMC practice (88.2%). A positive and statistically significant correlation was found between *self-efficacy* and RMC practice ( $p = 0.000$ ;  $r = 0.573$ ), indicating a moderate relationship. **Conclusion:** *Self-efficacy* is significantly associated with midwives' RMC practice.

**Keywords:** *self-efficacy*, midwives, *Respectful Maternity Care*, maternity services.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu di Indonesia dapat dinilai melalui Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu jumlah kematian wanita selama kehamilan, persalinan, atau nifas akibat faktor yang terkait dengan kehamilan, bukan kecelakaan. AKI mencerminkan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi indikator sensitif terhadap aksesibilitas serta kualitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Pada tahun 2020 tercatat 287.000 kematian ibu di dunia, dengan 94% terjadi di negara berkembang, menunjukkan bahwa kematian ibu masih menjadi masalah serius yang memerlukan perbaikan berkelanjutan dalam kualitas pelayanan persalinan (World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, jumlah kematian ibu di Indonesia berfluktuasi pada 2019–2023: 4.221 kasus (2019), naik menjadi 7.389 (2021), turun menjadi 3.572 (2022), dan kembali meningkat menjadi 4.482 (2023). Penyebab utama kematian ibu tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan komplikasi obstetrik lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Sejalan dengan kondisi nasional tersebut, di tingkat provinsi, Jawa Tengah juga masih menghadapi permasalahan kematian ibu yang cukup tinggi. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022, angka kematian ibu (AKI) tercatat sebesar 100,41 per 100.000 kelahiran hidup atau 485 kematian dari 483.033 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dari

tahun 2021 (199 per 100.000 kelahiran hidup), namun kematian ibu tetap menjadi masalah serius. Penyebab utama kematian maternal adalah perdarahan obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi masa nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Meskipun secara umum Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan tren menurun dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 1991-2020, angka ini masih belum mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup maupun target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Rendahnya kualitas asuhan persalinan yang tidak menghormati hak-hak ibu berkontribusi terhadap keterlambatan penanganan komplikasi obstetri. Oleh karena itu, penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) menjadi salah satu strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu melalui peningkatan mutu dan keamanan layanan persalinan.

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian maternal adalah rendahnya kualitas pengalaman ibu selama persalinan di fasilitas kesehatan. Perlakuan yang tidak menghormati martabat ibu dapat menurunkan kepercayaan perempuan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, sehingga menurunkan pemanfaatan layanan dan meningkatkan risiko komplikasi maternal (Afulani et al., 2020). Penerapan RMC menjadi komponen penting dalam meningkatkan mutu layanan persalinan dan mendukung percepatan penurunan AKI. Penelitian oleh Puspita et al. (2025) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penerimaan RMC dan kepuasan ibu

bersalin ( $p = 0,004$ ), menegaskan bahwa prinsip-prinsip RMC berkontribusi pada pengalaman persalinan yang positif (Puspita et al., 2025).

*Respectful Maternity Care* (RMC) adalah model pelayanan persalinan yang menempatkan perempuan sebagai subjek utama, menjamin penghormatan terhadap martabat, integritas, dan otonomi reproduksi ibu bersalin (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2020). Dalam panduan globalnya, WHO menegaskan bahwa RMC bertujuan menciptakan pengalaman persalinan yang aman dan positif, bebas dari perlakuan tidak manusiawi, diskriminasi, serta intervensi medis yang tidak berdasar indikasi klinis jelas (World Health Organization, 2023). Penelitian oleh Adisty Purinda Meygaratri (2024) menunjukkan bahwa pelatihan *Respectful Midwifery Care* (RMC) meningkatkan kompetensi bidan secara signifikan dalam memberikan pengalaman persalinan positif di fasilitas kesehatan primer (Adisty Purinda Meygaratri, 2024).

Penerapan RMC tidak hanya bergantung pada pengetahuan dan keterampilan bidan, tetapi juga pada faktor psikologis internal seperti *self-efficacy*, yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam mencapai hasil tertentu (Bandura, 1997). Bidan dengan *self-efficacy* tinggi lebih percaya diri dalam mengambil keputusan klinis, berkomunikasi secara empatik, serta memberikan asuhan yang menghormati martabat dan pilihan ibu. *Self-efficacy* berperan dalam membentuk keyakinan bidan untuk mampu memberikan asuhan yang aman dan berpusat pada ibu, termasuk kemampuan mengatasi tekanan kerja, berkomunikasi efektif, serta mempertahankan standar etis dalam pelayanan kebidanan. Penelitian (Heidari et al., 2023) menemukan hubungan positif yang

signifikan antara *self-efficacy* dan perilaku dukungan tenaga kesehatan selama persalinan, berperan penting dalam menciptakan pengalaman persalinan yang lebih manusiawi dan mendukung kebutuhan emosional serta informasional ibu.

(Lucero & Moore, 2024) juga menemukan bahwa *self-efficacy* memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan pengetahuan dalam memprediksi praktik berbasis bukti, di mana tenaga kesehatan dengan *self-efficacy* tinggi memiliki kemungkinan hampir tiga kali lipat (OR 2.768; CI: 1.705–4.492) menerapkan praktik berbasis bukti dibandingkan mereka dengan *self-efficacy* rendah. (Klassen & Klassen, 2018) menjelaskan bahwa *self-efficacy* adalah faktor motivasi utama yang memengaruhi pilihan tindakan, usaha, dan ketekunan dalam praktik klinis mahasiswa kedokteran. Selain itu, (Lee et al., 2023) melaporkan bahwa nilai profesional memiliki hubungan signifikan dengan *self-efficacy* klinik mahasiswa keperawatan ( $\beta=0.379$ ,  $p<0.001$ ), menandakan semakin tinggi nilai profesional, maka semakin besar keyakinan diri mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik secara optimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang B-31 Obstetri RSUP Dr. Kariadi Semarang, terdapat 34 bidan yang bertugas dalam pelayanan persalinan. Wawancara dengan beberapa bidan menunjukkan bahwa sebagian diantaranya masih kurang yakin dalam menerapkan prinsip *Respectful Maternity Care* (RMC) karena baru mengenal istilah ini dan belum pernah mengikuti pelatihan khusus mengenai RMC di unit tersebut. Kondisi ini mengindikasikan adanya keterbatasan pengetahuan yang berpotensi menurunkan *self-efficacy* bidan dalam memberikan pelayanan persalinan yang bermartabat dan berkualitas. Beberapa bidan juga menekankan bahwa penerapan RMC sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan

persalinan, terutama mengingat tingginya jumlah dan variasi kasus yang ditangani, mulai dari persalinan normal hingga kasus kompleks.

Selain itu, ditemukan beberapa hambatan yang dapat memengaruhi penerapan RMC di lapangan, seperti tingginya beban kerja, keterbatasan jumlah tenaga bidan pada shift tertentu, kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan lain dalam tim persalinan, serta belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) khusus terkait RMC di ruang tersebut. Hambatan-hambatan ini dapat menurunkan rasa percaya diri bidan dalam mengambil keputusan klinis, berkomunikasi efektif dengan ibu dan keluarga, serta menerapkan prinsip asuhan yang menghormati martabat dan hak pasien.

Dengan demikian, kondisi ini menegaskan perlunya penguatan *self-efficacy* bidan melalui pelatihan, supervisi, dan dukungan sistemik agar praktik RMC dapat diterapkan secara optimal di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Berdasarkan uraian tersebut, hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara spesifik menelaah hubungan antara *self-efficacy* bidan dan praktik RMC di Jawa Tengah, khususnya di rumah sakit rujukan tipe A seperti RSUP Dr. Kariadi Semarang. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis hubungan antara *Self-Efficacy* dan praktik bidan dalam penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC), sehingga dapat menjadi dasar pengembangan strategi peningkatan mutu pelayanan kebidanan di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan *self-efficacy* dengan praktik bidan dalam penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada Persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *self-efficacy* dengan praktik bidan dalam penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, pendidikan terakhir, lama bekerja) di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Mengidentifikasi tingkat *self-efficacy* bidan dalam penerapan RMC pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Mengidentifikasi praktik RMC yang diterapkan oleh bidan pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- d. Menganalisis hubungan antara *self-efficacy* bidan dengan praktik RMC yang diterapkan pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam memperkaya pengetahuan dan pemahaman mengenai keterkaitan antara *self-efficacy* dan praktik bidan dalam pelaksanaan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada persalinan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat membantu rumah sakit, khususnya RSUP Dr. Kariadi Semarang, dalam meningkatkan kualitas pelayanan persalinan melalui upaya peningkatan *self-efficacy* bidan yang

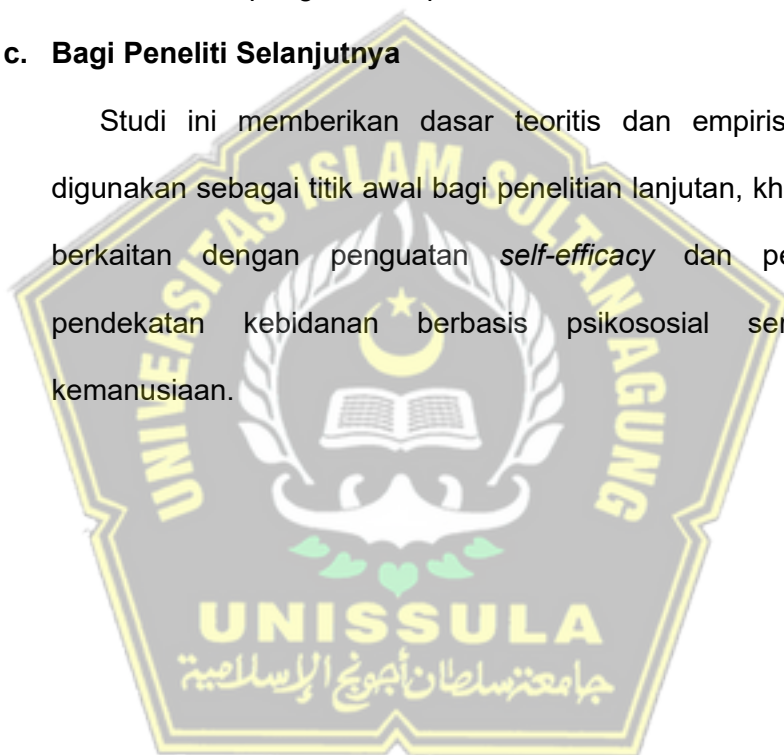
berdampak pada penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) yang lebih optimal.

**b. Bagi Institusi Pendidikan**

Temuan ini dapat berkontribusi dalam pengembangan kurikulum pendidikan kebidanan, terutama untuk membekali peserta didik dengan kompetensi komunikasi, pemahaman etika profesi, dan kesiapan mental melalui penguatan aspek soft skill.

**c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Studi ini memberikan dasar teoritis dan empiris yang dapat digunakan sebagai titik awal bagi penelitian lanjutan, khususnya yang berkaitan dengan penguatan *self-efficacy* dan pengembangan pendekatan kebidanan berbasis psikososial serta nilai-nilai kemanusiaan.



## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	<i>The relationship between attitude and self-efficacy of labor support with supportive behaviors from the perspective of midwives.</i>	Heidari, M., Roshanaei, G., & Amirian, M. (2023).	Kuantitatif <i>cross-sectional</i> , 213 bidan di 15 rumah sakit pemerintah di Teheran, Iran, 213 responden (response rate 93,83%), Deskriptif, uji korelasi Pearson, regresi linier multipel.	Rata-rata skor perilaku dukungan persalinan bidan tercatat sebesar 74,80 (SD±13,39) dari total skor maksimum 100, yang mencerminkan tingkat perilaku suportif yang baik. Dari berbagai dimensi, dukungan informasional memperoleh skor tertinggi (M=79,62), sedangkan dukungan nyata mencatat skor terendah (M=65,88). Sementara itu, rata-rata skor sikap terhadap dukungan persalinan adalah 24,79 (SD±4,14), dan efikasi diri berada pada angka 79,83 (SD±13,82), menunjukkan tingkat efikasi diri yang tergolong tinggi.	Menggunakan kerangka teori <i>Social Cognitive Theory</i> dari Bandura.  Variable <i>self efikasi</i> .  Menggunakan desain kuantitatif <i>cross-sectional</i> .  Pengumpulan data dengan kuesioner.	Studi di rumah sakit pemerintah di Iran.

<p>2. <i>Performance of village midwives in detecting neonatal emergency through self efficacy and work engagement as mediation: Cross-sectional study in Pamekasan Regency, Indonesia.</i></p>	<p>Uktutias, S.A.M., Iswati, S., &amp; Hadi, C. (2023).</p>	<p><i>Cross-sectional</i> dengan analisis SEM-PLS, populasi 268 bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Pamekasan, sampel 151 bidan desa (melalui cluster sampling). Instrumen GSE (<i>General Self-Efficacy Scale</i>), UWES (<i>Work Engagement</i>), dan kuesioner kinerja (task dan contextual performance), analisis SEM-PLS (<i>Structural Equation Modeling – Partial Least Square</i>).</p>	<p>Temuan penelitian menunjukkan bahwa <i>self-efficacy</i> tidak memiliki pengaruh langsung terhadap kinerja (t hitung = 0,315 &lt; 1,96; p = 0,753 &gt; 0,05). Namun, <i>self-efficacy</i> terbukti berpengaruh signifikan terhadap <i>work engagement</i> (t hitung = 13,98 &gt; 1,96; p = 0,000 &lt; 0,05). Sementara itu, <i>work engagement</i> memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja (t hitung = 11,426 &gt; 1,96; p = 0,000 &gt; 0,05). Secara tidak langsung, <i>self-efficacy</i> dapat memengaruhi kinerja melalui mediasi <i>work engagement</i> (t hitung = 7,392 &gt; 1,96; p = 0,000 &gt; 0,05).</p>	<p>Variable <i>self efikasi</i>. Menggunakan desain kuantitatif <i>cross-sectional</i>. Pengumpulan data dengan kuesioner.</p>	<p>Fokus pelayanan Kinerja deteksi kegawatan neonatal dan tanggap kegawatdaruratan bayi. Penelitian dilakukan di Puskesmas.</p>
---	---	---	---	--	---

<p>3. Hubungan <i>Self-efficacy</i> dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Wilayah Pertanian</p>	<p>Dewi, E. I., Febrianty, D., Kurniyawan, E. H., Kurniawati, D., &amp; Deviantony, F. (2024).</p>	<p>Kuantitatif korelasional <i>Cross-sectional</i>, populasi dan sampel 83 ibu hamil primigravida trimester III di Kecamatan Ajung &amp; Summersari, Jember. Instrumen Kuesioner <i>self-efficacy</i> dan PRAQ-R2 untuk kecemasan, analisis data Uji Kendall's Tau-b. Seluruh data diolah menggunakan program SPSS (<i>Statistical Program for Social Science</i>) versi 25 untuk Windows.</p>	<p>Hasil analisis statistik menggunakan uji Kendall's Tau-b menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara <i>self-efficacy</i> dan tingkat kecemasan ibu hamil, dengan nilai <math>p = 0,000</math>. Arah korelasinya negatif kuat, ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi sebesar <math>r = -0,641</math>, yang berarti semakin tinggi tingkat <i>self-efficacy</i> seorang ibu, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan menjelang persalinan. Sebaliknya, rendahnya <i>self-efficacy</i> berhubungan erat dengan meningkatnya tingkat kecemasan.</p>	<p>Variable <i>self efikasi</i>. Menggunakan desain kuantitatif <i>cross-sectional</i>. Pengumpulan data dengan kuesioner.</p>	<p>Responden ibu hamil primigravida trimester III Penelitian dilakukan di Wilayah Pertanian.</p>
---	--	--	--	--	--

Berdasarkan telaah terhadap keempat studi tersebut, dapat disimpulkan bahwa hingga saat ini belum ditemukan penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara *self-efficacy* dan praktik bidan dalam menerapkan RMC pada persalinan, khususnya di rumah sakit rujukan tipe A seperti RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dengan demikian, penelitian ini memiliki tingkat keaslian yang tinggi dan memberikan kontribusi yang penting, baik secara teoritis maupun praktis, dalam merancang intervensi psikologis untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di Indonesia.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. *Respectful Maternity Care (RMC)*

###### a. Definisi *Respectful Maternity Care (RMC)*

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *Respectful Maternity Care (RMC)* adalah bentuk pelayanan yang diberikan kepada setiap perempuan dengan tetap menjunjung tinggi martabat, menjaga privasi dan kerahasiaan, serta memastikan mereka terbebas dari bahaya dan perlakuan kasar. Selain itu, perawatan ini juga memberikan kesempatan bagi perempuan untuk membuat keputusan yang terinformasi dan mendapatkan dukungan berkelanjutan selama proses persalinan dan kelahiran. Akses terhadap RMC menjadi aspek krusial dalam seluruh fase kehidupan reproduksi wanita, karena mereka merupakan pusat dari layanan tersebut dan berhak menerima perawatan yang penuh kasih dan bermartabat guna menciptakan pengalaman perinatal yang positif (Lunda et al., 2024).

Sedangkan, menurut (Muhayimana et al., 2025) *Respectful Maternity Care (RMC)* adalah pendekatan optimal dalam memberikan perawatan selama periode kehamilan. RMC memprioritaskan pemeliharaan martabat, privasi, dan kerahasiaan perempuan, serta mencegah perlakuan buruk dan penyalahgunaan. RMC menjamin otonomi, memberikan perempuan hak atas informasi dan pilihan yang terinformasi, yang diakui sebagai hak asasi manusia yang fundamental.

*Respectful Maternity Care* (RMC) seharusnya menjadi prioritas utama bagi seluruh tenaga kesehatan. Namun, kenyataannya, perempuan di berbagai belahan dunia, khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, masih kerap mengalami perlakuan yang tidak sopan dan kasar selama masa kehamilan dan persalinan. Beberapa perempuan mungkin menganggap perilaku tersebut sebagai sesuatu yang umum terjadi dan tidak disengaja, serta meyakini bahwa tenaga kesehatan tidak berniat menyakiti. Namun, banyak juga yang merasa bahwa tindakan tersebut merendahkan martabat mereka, mencerminkan keterbatasan dalam membuat keputusan, serta menimbulkan rasa tidak berdaya yang mendalam (Puthussery et al., 2023).

b. Tujuan *Respectful Maternity Care* (RMC)

Menurut (Cantor et al., 2024) *Respectful Maternity Care* (RMC) mempunyai beberapa tujuan diantaranya:

- 1) Penghormatan terhadap martabat, kepribadian, otonomi, dan preferensi individu yang melahirkan.

Pendekatan ini menempatkan individu yang melahirkan sebagai pusat dari proses perawatan, dengan mengakui hak mereka untuk diperlakukan secara bermartabat, mempertimbangkan keunikan kepribadian mereka, serta menghormati otonomi dan pilihan pribadi dalam proses persalinan.

- 2) Pencegahan terhadap perlakuan yang tidak hormat dan penyalahgunaan.

Salah satu tujuan utama dari pendekatan ini adalah mencegah terjadinya tindakan tidak etis atau tidak manusiawi, seperti kekerasan verbal atau fisik, pengabaian, diskriminasi, maupun bentuk penyalahgunaan lainnya dalam pelayanan kesehatan maternal.

- 3) Kerangka kerja berbasis hak asasi manusia dan keadilan reproduksi.

Perawatan diberikan dengan prinsip bahwa setiap individu memiliki hak atas layanan kesehatan yang adil dan setara. Pendekatan ini mengacu pada nilai-nilai hak asasi manusia dan keadilan dalam hal akses, perlakuan, dan kualitas layanan, terutama dalam konteks reproduksi.

- c. Manfaat *Respectful Maternity Care* (RMC).

Menurut (Shwetha et al., (2023)), salah satu manfaat utama dari RMC adalah keberadaan pendamping secara berkelanjutan selama seluruh tahapan perawatan kehamilan, termasuk masa persalinan dan kelahiran. Kehadiran pendamping ini berperan penting dalam menciptakan pengalaman melahirkan yang aman, bermartabat, dan berfokus pada kebutuhan emosional individu. Selain memberikan dukungan psikologis, pendampingan juga berfungsi sebagai bentuk perlindungan tambahan terhadap potensi perlakuan tidak manusiawi, seperti diskriminasi, pengabaian, atau kekerasan oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, pendampingan yang konsisten merupakan salah satu strategi efektif dalam memastikan layanan kesehatan maternal yang adil dan berorientasi pada hak pasien.

d. Indikator dalam *Respectful Maternity Care* (RMC)

Dalam upaya global untuk meningkatkan kualitas layanan kebidanan dan menghapus praktik tidak manusiawi dalam perawatan maternitas, *White Ribbon Alliance* bersama Khosla et al. telah mengidentifikasi tujuh prinsip fundamental yang menjadi kerangka kerja RMC. Prinsip-prinsip ini dikutip oleh (Moridi et al., 2022) dan menjadi acuan penting dalam menjamin perlakuan yang adil, aman, dan manusiawi bagi perempuan. Diantaranya:

- 1) Bebas dari kekerasan dan perlakuan merugikan (*Freedom from Harm and Mistreatment*).

Perempuan yang menjalani proses kehamilan, persalinan, atau nifas berhak terbebas dari segala bentuk kekerasan fisik, verbal, emosional, maupun kekerasan berbasis gender dari tenaga kesehatan. Ini mencakup larangan tindakan seperti menampar, membentak, menghina, atau menelantarkan pasien.

Tujuan: Menjamin keamanan dan kenyamanan ibu selama masa perawatan agar tidak terjadi trauma atau perlakuan tidak manusiawi.

- 2) Martabat dan rasa hormat (*Preservation of Dignity and Respect*).

Seluruh proses pelayanan harus dilakukan dengan menjunjung tinggi martabat pasien sebagai manusia. Hal ini termasuk memperlakukan pasien secara sopan, menghargai nilai-nilai budaya, keyakinan, dan preferensi pribadinya.

Tujuan: Menumbuhkan rasa aman secara psikologis dan memperkuat kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan.

3) Informasi, informed consent, pilihan, dan pendampingan (*Information, Informed Consent, Choice, and Companionship*).

Pasien memiliki hak untuk menerima informasi yang lengkap dan mudah dipahami mengenai prosedur medis, risiko, dan alternatif tindakan. Keputusan apapun harus berdasarkan persetujuan sadar (*informed consent*). Selain itu, pasien berhak memilih pendamping (seperti suami atau keluarga) selama persalinan.

Tujuan: Memberdayakan pasien agar aktif dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatannya.

4) Privasi dan kerahasiaan (*Privacy and Confidentiality*).

Hak ini menjamin bahwa ruang perawatan pasien tertutup dan aman secara visual maupun audio. Selain itu, informasi medis pasien harus dijaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan tanpa izin.

Tujuan: Meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap sistem layanan kesehatan.

5) Non-diskriminasi dan kesetaraan (*Non-discrimination and Equity*).

Semua perempuan, tanpa memandang latar belakang sosial, etnis, agama, status ekonomi, atau kondisi kesehatan, harus menerima layanan yang setara dan bebas dari bias. Diskriminasi dalam bentuk apapun, termasuk pada pasien HIV, disabilitas, atau minoritas, tidak dapat dibenarkan.

Tujuan: Menjamin keadilan dalam akses dan kualitas layanan maternitas bagi semua kelompok masyarakat.

6) Pelayanan tepat waktu dan berkualitas (*Timely and High-quality Care*).

Setiap pasien berhak mendapatkan layanan yang profesional, berbasis bukti, dan diberikan tepat waktu sesuai kebutuhan medisnya. Pelayanan tidak boleh tertunda karena faktor non-medis seperti birokrasi atau kelalaian.

Tujuan: Mencegah komplikasi, meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta menjaga mutu layanan.

7) Kebebasan, otonomi, dan tidak adanya paksaan (*Freedom, Autonomy, and No Coercion*).

Perempuan berhak untuk mengambil keputusan atas tubuh dan kesehatannya tanpa paksaan, intimidasi, atau tekanan dari tenaga kesehatan. Misalnya, tidak boleh dipaksa menjalani induksi, episiotomi, atau tindakan medis lain tanpa persetujuan.

Tujuan: Menegakkan hak reproduksi dan integritas tubuh pasien secara utuh.

e. Klasifikasi faktor-faktor *Respectful Maternity Care* (RMC)

Menurut (Zarbiv et al., 2025), penerapan RMC tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor kontekstual yang berperan sebagai penghambat maupun pendukung. Berdasarkan kajian sistematis menggunakan kerangka *CFIR* (*Consolidated Framework for Implementation Research*), klasifikasi faktor-faktor tersebut terbagi dalam dua kategori utama: faktor penghambat (*barriers*) dan faktor pendukung (*facilitators*).

1) Faktor penghambat (*Barriers*)

a) Struktur hierarki dalam sistem pelayanan Kesehatan.

Sistem kesehatan yang terlalu hierarkis menyebabkan tenaga kesehatan, terutama bidan atau perawat, memiliki otonomi terbatas dalam pengambilan keputusan, sehingga membatasi fleksibilitas untuk menerapkan praktik RMC.

b) Kekurangan tenaga kerja dan sumber daya.

Minimnya jumlah tenaga kesehatan dan keterbatasan fasilitas atau alat medis membuat pelayanan bersifat terburu-buru dan tidak personal, sehingga prinsip RMC sulit diterapkan.

c) Resistensi terhadap perubahan praktik.

Sebagian tenaga kesehatan mungkin menolak pendekatan baru seperti RMC karena sudah terbiasa dengan pola kerja lama atau karena kurangnya pemahaman terhadap pentingnya pendekatan tersebut.

d) Praktik medis yang terlalu terfokus pada intervensi (*over-medicalization*).

Pendekatan yang terlalu mengutamakan prosedur medis, tanpa memperhatikan aspek psikososial dan emosional ibu, mengurangi ruang untuk penerapan perawatan yang menghargai preferensi pasien.

2) Faktor pendukung (*Facilitators*)

a) Kebijakan nasional yang mendukung RMC.

Adanya regulasi atau kebijakan dari pemerintah yang secara eksplisit mendorong penerapan RMC memperkuat

legitimasi dan tanggung jawab institusi pelayanan kesehatan untuk mengimplementasikannya.

- b) Kepemimpinan yang progresif dan mendukung perubahan.

Pemimpin institusi yang terbuka terhadap inovasi dan aktif mendukung pelatihan RMC dapat menciptakan budaya organisasi yang lebih berfokus pada pelayanan berbasis hak.

- c) Otonomi bidan dalam praktik klinis.

Ketika bidan memiliki kewenangan dalam pengambilan keputusan, mereka cenderung lebih mampu menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan emosional dan sosial ibu hamil.

- d) Tersedianya sistem monitoring dan pendanaan yang mendukung.

Sistem pengawasan mutu layanan dan mekanisme pembiayaan yang adil memungkinkan penerapan standar RMC dilakukan secara berkelanjutan dan terukur.

## 2. *Self-efficacy*

- a. Definisi *self-efficacy*

*Self-efficacy* merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan tertentu. Konsep ini berkaitan erat dengan kemampuan seseorang dalam mengendalikan motivasi, proses kognitif, serta respons afektif yang berkaitan dengan interaksi sosial dan tantangan yang dihadapi. *Self-efficacy* mencerminkan sejauh mana individu mempercayai dirinya mampu mengatur dan menjalankan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Fauziana, 2022).

Dalam konteks bahasa Indonesia, *self-efficacy* diartikan sebagai penilaian subjektif seseorang terhadap kapasitas dirinya dalam merencanakan serta melaksanakan suatu tindakan. Hal ini tidak selalu mencerminkan kemampuan aktual, melainkan lebih kepada persepsi dan keyakinan pribadi atas potensi diri. Konsep dasar teori ini menekankan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk mengendalikan pikiran, emosi, dan perilakunya (Bandura, dalam (Ferdiansyah et al., 2020).

Sedangkan, menurut (Amir et al., 2024) *self-efficacy* merupakan evaluasi individu terhadap kompetensinya dalam menghadapi berbagai tugas. Keyakinan ini digambarkan melalui sikap optimis seperti “saya yakin bisa menguasai materi ini” atau “saya mampu menyelesaikan tugas ini.” Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* rendah cenderung meragukan kemampuannya dan lebih memilih untuk menghindari tantangan.

b. Dimensi-dimensi *self-efficacy*

Menurut Bandura (1997) dalam (Suartini et al., 2023), *self-efficacy* memiliki tiga dimensi utama, yaitu *Magnitude* (tingkatan), *strength* (kekuatan), dan *generality* (cakupan perilaku).

1) *Magnitude* (Tingkatan)

Dimensi ini merujuk pada persepsi individu terhadap tingkat kesulitan tugas yang dapat ia selesaikan. Individu dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung percaya diri dalam menghadapi tugas yang menantang, sedangkan individu dengan *self-efficacy* rendah merasa ragu bahkan terhadap tugas yang tergolong mudah.

## 2) *Strength* (Kekuatan)

Kekuatan *self-efficacy* berkaitan dengan sejauh mana keyakinan seseorang bertahan dalam menghadapi hambatan. Mereka yang memiliki kekuatan *self-efficacy* tinggi umumnya tetap berusaha saat mengalami kesulitan, sementara mereka yang memiliki kekuatan rendah cenderung cepat menyerah.

## 3) *Generality* (Cakupan Perilaku)

Dimensi ini menunjukkan sejauh mana keyakinan individu terhadap kemampuannya berlaku secara luas dalam berbagai situasi atau jenis tugas. Semakin tinggi *generality* seseorang, semakin besar kemungkinannya merasa mampu untuk menyelesaikan berbagai jenis tugas, terlepas dari bidangnya. Sebaliknya, *generality* yang rendah membuat individu merasa tidak kompeten dalam banyak bidang.

### c. Sumber-sumber *self-efficacy*

Menurut Bandura (1997) dalam (Nurhijatina & Rosikh, 2022) mengemukakan bahwa terdapat empat sumber utama yang memengaruhi pembentukan *self-efficacy*, yaitu:

#### 1) Pengalaman langsung (*mastery experience*)

Pengalaman nyata ketika individu berhasil menyelesaikan suatu tugas merupakan faktor paling kuat dalam meningkatkan *self-efficacy*. Keberhasilan yang pernah dicapai akan menumbuhkan keyakinan bahwa seseorang mampu mengulangi kesuksesan serupa di masa mendatang. Sebaliknya, kegagalan yang berulang,

terutama pada tahap awal pembelajaran, dapat melemahkan keyakinan diri dan menurunkan *self-efficacy*.

2) Pengalaman vikarius (*vicarious experience*)

Sumber ini muncul ketika individu mengamati orang lain, khususnya yang dianggap memiliki kemiripan sosial, fisik, atau psikologis, berhasil melaksanakan suatu perilaku. Melihat “orang yang mirip dengan dirinya” berhasil akan meningkatkan keyakinan bahwa dirinya juga mampu melakukan hal yang sama.

3) Persuasi verbal (verbal persuasion)

Dukungan berupa kata-kata positif, umpan balik, maupun motivasi dari orang lain baik tenaga profesional, keluarga, teman, maupun melalui dialog internal (*self-talk*) dapat meningkatkan rasa percaya diri. Dorongan semacam ini efektif meningkatkan motivasi jangka pendek, terutama jika berasal dari pihak yang dianggap kredibel. Namun demikian, pengaruh persuasi verbal umumnya lebih lemah dibandingkan pengalaman langsung.

4) Kondisi fisiologis dan emosional (*physiological and emotional states*)

Persepsi individu terhadap respons tubuh dan emosinya turut memengaruhi *self-efficacy*. Perasaan gugup, stres, lelah, atau cemas seringkali menurunkan keyakinan diri. Sebaliknya, kondisi tenang, bertenaga, dan percaya diri dapat meningkatkan persepsi kemampuan. Kadangkala individu menafsirkan gejala fisik secara keliru, misalnya jantung berdebar dianggap sebagai tanda

ketidakmampuan, padahal hal tersebut hanyalah reaksi normal tubuh.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy*

1) *Grit* (ketekunan/kegigihan)

Merupakan ketekunan dan kegigihan individu untuk terus berjuang dalam menghadapi tantangan dan hambatan kerja (X. Zhang et al., 2025). Penelitian menunjukkan bahwa *grit* berperan dalam meningkatkan *self-efficacy* tenaga kesehatan, sehingga mereka lebih konsisten dalam menjalankan tugas (Ma & Ma, 2025).

2) *Growth mindset* (pola pikir berkembang)

Merujuk pada keyakinan bahwa kemampuan seseorang dapat berkembang melalui usaha, pengalaman, dan proses belajar yang berkelanjutan. Bidan yang memiliki *growth mindset* akan lebih terbuka menerima pelatihan, masukan, maupun refleksi diri untuk meningkatkan mutu pelayanan (X. Zhang et al., 2025).

3) Dukungan organisasi dan sosial

Dukungan organisasi yang diwujudkan melalui supervisi, pelatihan, dan pemberian penghargaan, serta dukungan sosial berupa motivasi verbal dari rekan kerja, terbukti berperan dalam meningkatkan *self-efficacy* tenaga kesehatan (Ni et al., 2024).

4) Kepuasan kerja

Kepuasan kerja adalah perasaan positif individu terhadap profesi dan lingkungan kerjanya (Ghaleh et al., 2024). Bidan dengan kepuasan kerja tinggi cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih baik (Salanova et al., 2011). Hal ini membuat bidan lebih

termotivasi untuk memberikan pelayanan kebidanan yang penuh empati dan menghormati hak pasien (L. Zhang et al., 2025).

#### 5) Kompetensi profesional

Kompetensi profesional meliputi pengetahuan, keterampilan, serta pengalaman klinis yang dimiliki tenaga kesehatan (Kallerhult Hermansson et al., 2024). Bagi tenaga Kesehatan, kompetensi ini sangat penting dalam memastikan pelayanan yang berkualitas (Takashiki et al., 2023).

#### e. Klasifikasi *self-efficacy*

Menurut Bandura dalam (Amir et al., 2024) setiap individu memiliki *self-efficacy*, namun tingkatannya dapat berbeda-beda, baik tinggi maupun rendah. Perbedaan tingkat *self-efficacy* ini tercermin dalam pola perilaku individu sehari-hari.

#### 1) Ciri-ciri individu dengan *self-efficacy* tinggi:

- a) Individu dengan tingkat *self-efficacy* tinggi biasanya menunjukkan perilaku proaktif dan penuh keyakinan. Mereka cenderung:
- b) Aktif dalam memilih dan mengambil peluang terbaik,
- c) Mampu mengelola situasi dan mengatasi hambatan,
- d) Menetapkan tujuan yang jelas serta menetapkan standar yang ingin dicapai,
- e) Merancang dan melaksanakan rencana tindakan dengan baik,
- f) Berusaha keras dan menunjukkan kegigihan dalam mencapai target,
- g) Bersikap kreatif dalam menyelesaikan permasalahan,

- h) Mempelajari pengalaman masa lalu sebagai bahan evaluasi diri,
  - i) Memvisualisasikan keberhasilan,
  - j) Mampu mengendalikan stres secara efektif.
- 2) Ciri-ciri individu dengan *self-efficacy* rendah:

Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* yang rendah cenderung menunjukkan perilaku pasif dan kurang percaya diri, seperti:

- a) Enggan mengambil inisiatif,
  - b) Menghindari tugas yang dianggap sulit,
  - c) Memiliki aspirasi yang rendah,
  - d) Fokus pada kelemahan diri sendiri,
  - e) Jarang mencoba tantangan baru,
  - f) Mudah menyerah dan kehilangan semangat,
  - g) Menyalahkan masa lalu sebagai alasan keterbatasannya,
  - h) Sering merasa cemas, stres, dan tidak berdaya,
  - i) Mencari alasan atau pembenaran atas kegagalannya.
- f. Proses psikologis yang mempengaruhi *self-efficacy*

Menurut (Aulia & Nurdibyanandaru, 2020), terdapat empat proses psikologis utama yang memengaruhi pembentukan *self-efficacy* dalam diri individu, yaitu:

- a) Proses kognitif

Proses ini berkaitan dengan kemampuan individu dalam merancang strategi dan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Keyakinan yang kuat terhadap kemampuan

berpikir kritis dan kemampuan menyampaikan ide secara efektif akan mendukung individu bertindak secara tepat dalam meraih target yang diinginkan.

b) Proses motivasi

Merupakan kemampuan individu untuk membangkitkan dorongan internal melalui keyakinan terhadap efektivitas tindakan yang direncanakan. Individu memotivasi dirinya dengan menetapkan tujuan dan menyusun rencana aksi yang diyakini mampu membawa pada pencapaian hasil yang diharapkan.

c) Proses afeksi

Proses ini mencerminkan kemampuan individu dalam mengelola emosi yang muncul selama upaya mencapai tujuan. Pengendalian terhadap kecemasan dan emosi negatif, seperti perasaan tertekan, penting untuk menjaga pola pikir yang rasional dan fokus dalam bertindak.

d) Proses seleksi

Merujuk pada kemampuan individu dalam memilih perilaku dan lingkungan yang sesuai untuk mendukung pencapaian tujuan. Ketidakmampuan dalam melakukan seleksi yang tepat dapat menyebabkan munculnya keraguan, kebingungan, dan rasa putus asa. Oleh karena itu, kemampuan memilih lingkungan dan aturan yang mendukung sangat berpengaruh terhadap tingkat *self-efficacy* seseorang.

**3. Tinjauan hubungan antara *self-efficacy* dengan praktik *Respectful Maternity Care (RMC)*.**

Keterkaitan antara *self-efficacy* dan pelaksanaan *Respectful Maternity Care* (RMC) dapat dijelaskan melalui *Social Cognitive Theory* yang diperkenalkan oleh (Bandura, 1997). Teori ini menegaskan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku, motivasi, serta kondisi emosional dalam berbagai bidang, termasuk pendidikan, kesehatan, maupun olahraga. Efikasi diri diyakini dapat menentukan pilihan aktivitas yang diambil seseorang, tingkat usaha yang dicurahkan, ketekunan dalam menghadapi tantangan, hingga ketahanan ketika berhadapan dengan kesulitan. Bandura mengidentifikasi empat sumber utama yang berperan dalam pembentukan dan peningkatan efikasi diri, yaitu pengalaman keberhasilan (*mastery experience*), pengalaman vikarius, persuasi verbal, serta kondisi fisiologis dan emosional (Lippke, 2017) dan (Tan, 2023). Dalam penelitian ini, *self-efficacy* bidan diposisikan sebagai faktor personal yang memengaruhi kualitas kinerja profesional mereka dalam memberikan pelayanan RMC, sementara faktor eksternal seperti kebijakan institusi, budaya kerja, serta ketersediaan fasilitas kesehatan dapat memperkuat atau justru menghambat praktik tersebut.

Hubungan antara *self-efficacy* dan perilaku profesional dalam menerapkan RMC juga dapat diperkuat melalui *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang dikembangkan oleh (Ajzen, 1991) dalam (Novita et al., 2024). Teori ini menjelaskan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh niat (*intention*) untuk bertindak, yang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norms*), dan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral*

*control*). Komponen terakhir ini berkaitan erat dengan konsep *self-efficacy*, karena sama-sama menggambarkan sejauh mana seseorang yakin akan kemampuannya dalam mengontrol tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa *self-efficacy* merupakan bagian dari faktor psikologis yang menentukan terbentuknya niat dan perilaku aktual tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang menghormati hak dan martabat pasien.

Penelitian oleh Heidari (2023) dengan judul "*The relationship between attitude and self-efficacy of labor support with supportive behaviors from the perspective of midwives*", melibatkan 213 bidan, dengan hasil hubungan positif dan signifikan antara *self-efficacy* dan perilaku dukungan persalinan ( $r = 0.44, p < 0.001$ ) (Heidari et al., 2023).

Moridi et al. (2022) melaporkan survei pada 250 bidan di 15 rumah sakit di Tehran, Iran, menunjukkan rerata skor praktik RMC  $101,64 \pm 11,49$ , dengan skor tertinggi pada domain providing safe care dan terendah pada *preventing mistreatment*. Temuan ini mengindikasikan bidan lebih kuat dalam memberikan perawatan yang aman, tetapi masih perlu peningkatan pada pencegahan perilaku tidak menghormati pasien. Selain itu, pengalaman kerja berhubungan signifikan dengan praktik RMC, yang menunjukkan bahwa *self-efficacy* yang dibangun melalui pengalaman profesional penting untuk kualitas pelayanan maternitas (Moridi et al., 2022).

Penelitian oleh Uktutias (2023) dengan judul "*Performance of village midwives in detecting neonatal emergency through self efficacy and work engagement as mediation: Cross-sectional study in Pamekasan Regency,*

Indonesia” dengan 151 bidan menunjukkan bahwa *self-efficacy* tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja ( $t = 0,315$ ;  $p = 0,753$ ), namun berpengaruh signifikan terhadap *work engagement* ( $t = 13,98$ ;  $p = 0,000$ ). *Work engagement* selanjutnya berpengaruh terhadap kinerja ( $t = 11,426$ ;  $p = 0,000$ ) dan menjadi mediator antara *self-efficacy* dan kinerja ( $t = 7,392$ ;  $p = 0,000$ ). Hal ini menegaskan bahwa *self-efficacy* meningkatkan kinerja bidan secara tidak langsung melalui keterlibatan kerja, yang mendukung penerapan RMC secara konsisten (Uktutias et al., 2023).

Shwetha et al. (2023) menambahkan bahwa tenaga kesehatan dengan *self-efficacy* tinggi lebih mampu menerapkan RMC secara konsisten, meningkatkan kepuasan pasien, dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Hal ini menegaskan *self-efficacy* sebagai komponen psikologis penting dalam komitmen bidan terhadap implementasi RMC berkelanjutan Shwetha et al (2023).

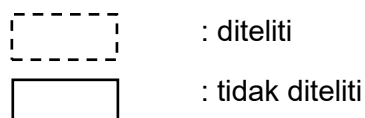
Penelitian Afulani et al. (2021) menunjukkan bahwa penyedia layanan dengan burnout rendah memiliki skor PCMC lebih rendah ( $\beta = -7,30$ ; 95% CI: -11,19 sampai -3,40), sedangkan yang mengalami burnout tinggi skor PCMC-nya  $\beta = -10,86$  (95% CI: -17,21 sampai -4,51). Pelatihan manajemen stres terkait peningkatan skor PCMC sebesar 4,87 poin (95% CI: 0,39 sampai 9,36). Temuan ini menegaskan peran *self-efficacy* dan kontrol terhadap burnout dalam praktik pelayanan manusiawi meskipun sistem kesehatan terbatas (Afulani et al., 2021).

## B. Kerangka Teori



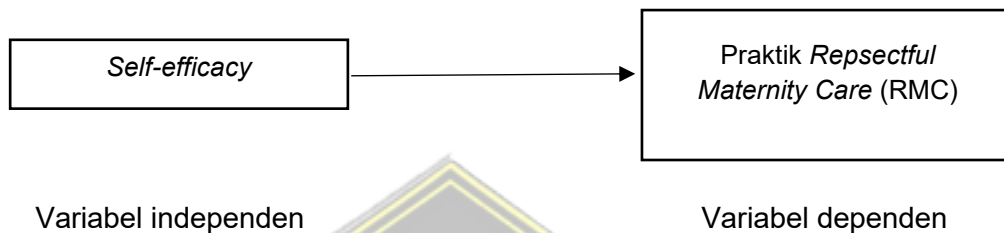
**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Sumber : (Bandura, 1997), (Moridi et al., 2022), (Heidari et al., 2023)



### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen berupa *self-efficacy* dan variabel dependen berupa *Respectful Maternity Care (RMC)*.



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori, peneliti akan meneliti tentang hubungan *self-efficacy* dengan praktik bidan dalam menerapkan *respectful maternity care (RMC)* pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### D. Hipotesis/ pertanyaan penelitian

Menurut (Yam & Taufik, 2021) hipotesis merupakan suatu pernyataan formal yang menggambarkan adanya hubungan yang diperkirakan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

$H^0$  : Tidak ada hubungan *self-efficacy* dengan praktik bidan dalam penerapan *Respectful Maternity Care (RMC)* pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

$H^1$  : Ada hubungan *self-efficacy* dengan praktik bidan dalam penerapan *Respectful Maternity Care (RMC)* pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara *self-efficacy* dengan praktik bidan dalam penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

. Pendekatan kuantitatif adalah metode penelitian yang memanfaatkan data numerik untuk menjawab pertanyaan penelitian. Metode ini berfokus pada pengukuran secara objektif, pengumpulan data dengan instrumen baku, serta penerapan analisis statistik untuk menguji hipotesis atau menggambarkan suatu fenomena (Waruwu et al., 2025).

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kuantitatif deskriptif analitik dengan rancangan *cross-sectional*. *Cross-sectional* adalah jenis penelitian observasional yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu tertentu dari seluruh populasi atau sampel yang telah ditetapkan (Sofya et al., 2024).

#### B. Subjek Penelitian

##### 1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti, sehingga dari hasilnya dapat ditarik

suatu kesimpulan (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu populasi target dan populasi terjangkau.

a. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang dijadikan sasaran akhir untuk penerapan dan penarikan kesimpulan hasil penelitian (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini, populasi target yaitu seluruh bidan yang memberikan pelayanan persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang berjumlah 231 orang.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau merupakan bagian dari populasi target yang secara nyata dapat dijangkau oleh peneliti untuk dilakukan pengumpulan data (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini, populasi terjangkau yaitu semua bidan yang aktif bekerja dalam memberikan pelayanan persalinan di instalasi pelayanan ibu dan anak ruang B-31 Obstetri RSUP Dr. Kariadi Semarang berjumlah 34 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti dan berfungsi sebagai representasi atau miniatur dari populasi secara keseluruhan (Indarwati et al., 2020).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi bidan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Bidan yang memiliki pengalaman kerja >1 tahun dan bertugas di instalasi pelayanan ibu dan anak ruang B-31 Obstetri RSUP Dr. Kariadi Semarang.

- 2) Bidan dengan usia produktif (22–55 tahun).
  - 3) Bidan dengan pendidikan minimal Diploma III Kebidanan.
  - 4) Bidan yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- b. Kriteria eksklusi:
- 1) Bidan yang sedang cuti (cuti hamil, cuti sakit, atau cuti lainnya) selama periode pengambilan data.
  - 2) Bidan yang tidak hadir pada saat penelitian dilakukan.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian. Metode ini umumnya dipilih ketika jumlah populasi terbatas sehingga memungkinkan semua individu yang memenuhi kriteria dapat diikutsertakan dalam penelitian (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling*.

**C. Waktu dan Tempat**

1. Waktu penelitian

a. Waktu penelitian

Penelitian berlangsung pada bulan September 2025-Februari 2026

b. Waktu pengambilan data

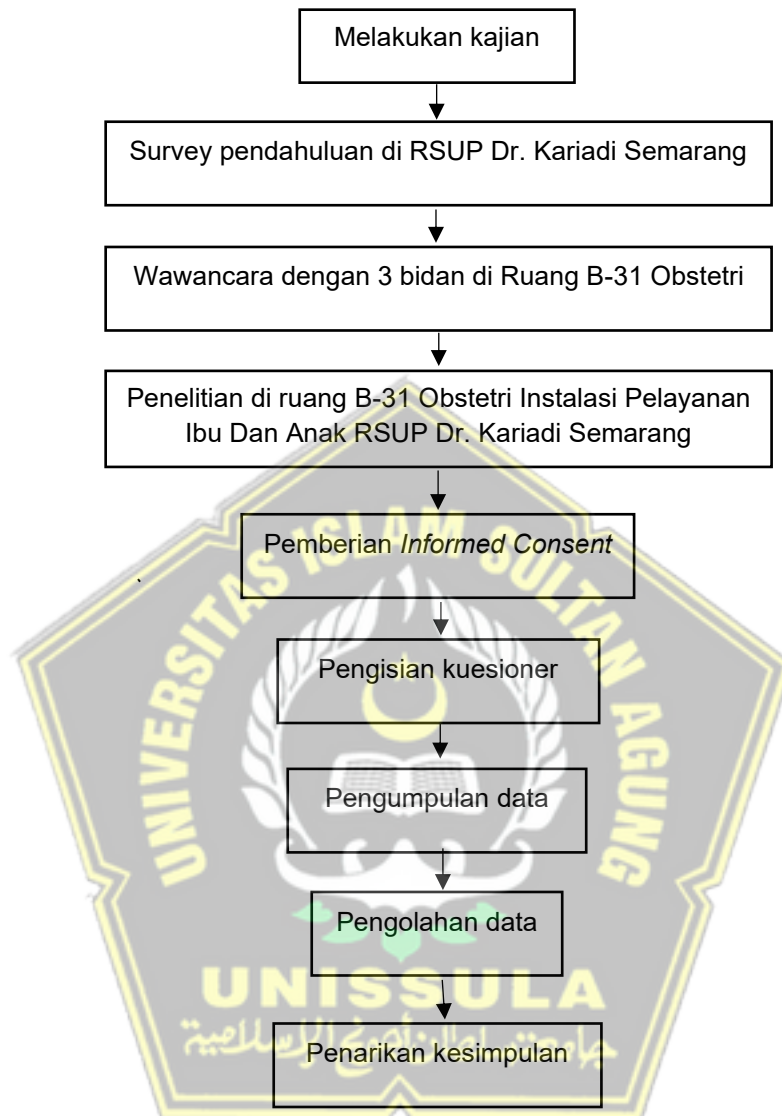
Waktu pengambilan data Waktu pengambilan data berlangsung selama 5 hari, yaitu pada tanggal 31 Desember 2025-4 Januari 2026.

## 2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di instalasi pelayanan ibu dan anak ruang B-31  
Obstetri RSUP Dr. Kariadi Semarang.



#### D. Prosedur Penelitian



**Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian**

## E. Variabel Penelitian

Menurut Zigmund (1997) dalam (Adiputra et al., 2021), variabel adalah segala sesuatu yang dapat berubah atau berbeda nilainya, mencerminkan kualitas yang menunjukkan perbedaan baik dari segi besaran maupun tingkatannya, dan secara umum dapat berupa hal-hal yang memiliki nilai numerik maupun kategori yang berbeda-beda. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

### 1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *Independent* (bebas) adalah variabel yang berperan memengaruhi dan menyebabkan perubahan pada variabel terikat. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah *self-efficacy*.

### 2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel *dependent* (terikat) dalam penelitian ini adalah praktik *Respectful Maternity Care* (RMC) pada pelayanan persalinan.

## F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah cara mendefinisikan variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, sehingga peneliti dapat melakukan pengamatan atau pengukuran secara tepat terhadap suatu objek atau fenomena (Indarwati et al., 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Variabel independen (bebas)</b>				
<b>Self-efficacy</b>	<p>Tingkat kepercayaan diri atau keyakinan bidan penolong persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang terhadap kemampuan dirinya untuk menerapkan praktik <i>Respectful Maternity Care</i> mencakup keyakinan dalam menghadapi tantangan, mengambil keputusan klinis, serta menerapkan prinsip <i>Respectful Maternity Care</i> (RMC) sesuai pedoman pelayanan.</p> <p>Indikator <i>Self-efficacy</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Magnitude (Tingkatan): Keyakinan terhadap tingkat kesulitan tugas dalam RMC</li> <li>2. <i>Strength</i> (Kekuatan): Konsistensi keyakinan</li> </ol>	<p>Kuesioner <i>self-efficacy</i> Bidan disusun peneliti berdasarkan:</p> <p>(1) <i>Self-Efficacy Labor Support Scale</i> oleh (Davies &amp; Hodnett, 2002)</p> <p>(2) <i>General Self-Efficacy Scale</i> versi Indonesia oleh (Novrianto et al., 2019)</p> <p>Instrumen ini juga mengacu pada 3 indikator <i>self-efficacy</i> dan 7 indikator RMC serta mempertimbangkan empat proses psikologis yang memengaruhi <i>self-efficacy</i> menurut (Aulia &amp; Nurdibyanandaru, 2020) yaitu: kognitif, motivasional, afektif, dan selektif.</p>	<p>Jawaban pernyataan menggunakan skala likert 1-4</p> <p>Total skor: 23-92</p> <p>Rendah = 23 – 45 (&lt; 50%)</p> <p>Sedang = 46 – 68 (50–74%)</p> <p>Tinggi = 69 – 92 (≥ 75%).</p>	Ordinal

- dalam menghadapi hambatan
3. *Generality* (Cakupan Perilaku): Luasnya penerapan keyakinan diri dalam berbagai konteks RMC

**Variabel dependen (terikat)**

**Praktik *Respectful Maternity Care* (RMC)**

Segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan persalinan yang sesuai prinsip *Respectful Maternity Care* (RMC).

Indikator praktik RMC:

- 1) Bebas dari kekerasan dan perlakuan merugikan (*Freedom from Harm and Mistreatment*).
- 2) Martabat dan rasa hormat (*Preservation of Dignity and Respect*).
- 3) Informasi, informed consent, pilihan, dan pendampingan (*Information, Informed*

Kuesioner

Jawaban pernyataan menggunakan skala likert 1-4

Total skor: 21-84

Kurang = 21 – 41 (< 50%)

Cukup = 42 – 62 (50–74%)

Baik = 63 – 84 (≥ 75%).

Ordinal

- 
- Consent, Choice, and Companionship).*
- 4) Privasi dan kerahasiaan (*Privacy and Confidentiality*).
  - 5) Non-diskriminasi dan kesetaraan (*Non-discrimination and Equity*).
  - 6) Pelayanan tepat waktu dan berkualitas (*Timely and High-quality Care*).
  - 7) Kebebasan, otonomi, dan tidak adanya paksaan (*Freedom, Autonomy, and No Coercion*).
- 



## G. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan informasi utama yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber asli, yaitu responden atau informan yang berkaitan dengan variabel penelitian, melalui observasi, wawancara, maupun pengisian angket. Sedangkan data sekunder merupakan informasi penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui perantara, yakni bukan dikumpulkan sendiri oleh peneliti, melainkan bersumber dari data yang sudah tersedia sebelumnya seperti dokumen, literatur, maupun catatan yang dihimpun oleh pihak lain. ("Sulung U, Muspawi M," 2024) Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.

### 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu: data primer diperoleh dari responden melalui pengisian kuesioner.

### 3. Alat ukur

Alat ukur atau Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data secara sistematis dalam penelitian, baik berupa alat fisik maupun kuesioner, yang harus diuji validitas dan reliabilitasnya agar data yang diperoleh akurat dan dapat dipertanggungjawabkan (Indarwati et al., 2020). Penelitian ini menggunakan dua instrumen, yaitu kuesioner *self-efficacy* bidang yang dikembangkan sendiri oleh peneliti serta kuesioner praktik *Respectful Maternity Care* (RMC) yang diadaptasi dari

*Midwives' Knowledge and Practice Scale on Respectful Maternity Care* (MKP-RMC) oleh (Moridi et al., 2020).

Instrumen *self-efficacy* disusun berdasarkan teori Bandura (1997) yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu *magnitude*, *strength*, dan *generality*. Kuesioner ini terdiri dari 26 item pernyataan positif yang menggambarkan keyakinan bidan dalam melaksanakan praktik RMC pada berbagai situasi. Setiap item menggunakan skala likert 4 poin, dengan kategori: 1 = Sangat Tidak Yakin, 2 = Tidak Yakin, 3 = Yakin, dan 4 = Sangat Yakin. Total skor : 26-104 : Rendah = < 50% = 26 – 51, Sedang = 50-74% = 52-77, Tinggi =  $\geq 75\%$  = 78-104. Instrumen ini telah dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dosen pembimbing guna memastikan kesesuaian indikator serta keterwakilan konstruk teoretis (tabel sebaran indikator *self-efficacy* RMC terlampir). Selanjutnya, kedua instrumen dilakukan uji validitas secara empiris pada responden uji coba yang memiliki karakteristik serupa dengan responden penelitian utama menggunakan analisis korelasi Product Moment Pearson. Suatu item dinyatakan valid apabila nilai koefisien korelasi ( $r$  hitung) lebih besar daripada nilai  $r$  tabel pada taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

Uji validitas dilaksanakan pada 20 bidan yang bekerja di ruang VK RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang pada tanggal 3-8 Desember 2025, dengan pertimbangan kesamaan karakteristik responden, beban kerja, dan jenis pelayanan persalinan yang relatif serupa dengan lokasi penelitian, serta dilakukan di luar tempat penelitian utama. Hasil uji validitas konstruk menunjukkan bahwa pada kuesioner *self-efficacy*, dari 26 item yang diuji terdapat 23 item dinyatakan valid, sedangkan 3 item tidak memenuhi

kriteria validitas sehingga dieliminasi. Sementara itu, pada instrumen MKP-RMC, dari total 23 item yang diuji terdapat 21 item valid dan 2 item tidak valid.

Instrumen kedua yaitu MKP-RMC kuesioner ini terdiri dari 23 item pernyataan positif dan negatif yang menggambarkan berbagai aspek praktik RMC bidan. Setiap item menggunakan skala likert 4 poin, dengan kategori: TP = Tidak Pernah, KD = Kadang-Kadang, SR = Sering, SS = Selalu Sering. Total skor: 23-92 : Kurang = 23 – 45 (< 50%), Cukup = 46 – 68 (50–74%), Baik = 69 – 92 ( $\geq$  75%). Instrumen MKP-RMC ini sebelumnya telah melalui proses uji ahli bahasa oleh Endang Surani, S.SiT., M.Kes serta uji validitas isi oleh Machfudloh, S.SiT., M.H.Kes., M.Keb sebagai pakar kebidanan. Hasil penilaian menyatakan bahwa seluruh item layak digunakan secara konseptual dan linguistik dalam konteks kebidanan di Indonesia. Oleh karena itu, dalam penelitian ini tidak dilakukan kembali uji validitas isi, melainkan hanya dilakukan uji validitas empiris untuk menyesuaikan instrumen dengan karakteristik responden penelitian.

Validitas kriteria (*criterion validity*) ditentukan melalui pengujian hubungan antara skor setiap item dengan skor total menggunakan korelasi *Product Moment Pearson*. Item dinyatakan valid apabila nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel pada taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Korelasi yang signifikan menunjukkan bahwa item tersebut memiliki kontribusi yang bermakna dalam mengukur konstruk yang diteliti.

#### 4. Uji validitas dan reliabilitas

##### a. Uji validitas

Validitas adalah sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Adiputra et al., 2021). Instrumen *self-efficacy* disusun berdasarkan teori Bandura (1997) dan dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dosen pembimbing guna memastikan kesesuaian indikator serta keterwakilan konstruk teoretis (tabel sebaran indikator *self-efficacy* RMC terlampir).

Instrumen MKP-RMC sebelumnya telah melalui uji ahli bahasa oleh Endang Surani, S.SiT., M.Kes serta uji validitas isi oleh Machfudloh, S.SiT., M.H.Kes., M.Keb sebagai pakar kebidanan. Hasil penilaian menyatakan bahwa seluruh item layak digunakan secara konseptual dan linguistik dalam konteks kebidanan di Indonesia. Oleh karena itu, dalam penelitian ini tidak dilakukan kembali uji validitas isi, melainkan uji validitas empiris untuk menyesuaikan instrumen dengan karakteristik responden penelitian.

Uji validitas empiris dilakukan menggunakan korelasi *Product Moment Pearson* melalui program SPSS. Item dinyatakan valid apabila nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel pada taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Pengujian dilaksanakan pada 20 bidan di ruang VK RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang tanggal 3-8 Desember 2025 dengan karakteristik yang serupa dengan populasi penelitian.

Hasil uji menunjukkan bahwa pada instrumen *self-efficacy*, dari 26 item yang diuji terdapat 23 item valid dan 3 item tidak memenuhi kriteria

sehingga dieliminasi. Pada instrumen MKP-RMC, dari 23 item yang diuji terdapat 21 item valid dan 2 item tidak valid.

**Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Isi Kuesioner Praktik 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
P21	Valid
P22	Valid
P23	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas isi yang dilakukan oleh ahli, seluruh item pada kuesioner praktik *Respectful Maternity Care* (RMC) yang terdiri dari 23 pernyataan (P1-P23) dinyatakan valid. Hal ini menunjukkan bahwa setiap item telah sesuai dengan indikator konsep RMC, relevan dengan konteks pelayanan kebidanan, serta layak digunakan sebagai instrumen penelitian. Dengan demikian, seluruh item dapat digunakan pada tahap uji validitas empiris dan penelitian utama.

**Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Konstruk Praktik RMC**

Pernyataan	r hitung	r tabel	keterangan
1	0.872	0.4438	Valid
2	0.795	0.4438	Valid
3	0.673	0.4438	Valid
4	0.690	0.4438	Valid
5	0.771	0.4438	Valid
6	0.438	0.4438	Tidak valid
7	0.628	0.4438	Valid
8	0.812	0.4438	Valid
9	0.557	0.4438	Valid
10	0.540	0.4438	Valid
11	0.735	0.4438	Valid
12	0.735	0.4438	Valid
13	0.530	0.4438	Valid
14	0.505	0.4438	Valid
15	0.642	0.4438	Valid
16	0.080	0.4438	Tidak valid
17	0.771	0.4438	Valid
18	0.717	0.4438	Valid
19	0.493	0.4438	Valid
20	0.530	0.4438	Valid
21	0.812	0.4438	Valid
22	0.487	0.4438	Valid
23	0.872	0.4438	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* pada taraf signifikansi 5% dengan r tabel sebesar 0.4438 (n=20), diperoleh bahwa dari 23 butir

pernyataan, sebanyak 21 item dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r$  hitung  $\geq r$  tabel dan nilai signifikansi  $< 0.05$ . Sementara itu, sebanyak 2 item dinyatakan tidak valid karena nilai  $r$  hitung  $< r$  tabel yaitu item nomor 6 dan 16, sehingga dieliminasi. Penghapusan kedua item tersebut dilakukan karena indikator yang diukur telah terwakili oleh pernyataan lain yang valid, sehingga tidak memengaruhi keterwakilan konstruk instrumen secara keseluruhan.



Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Konstruk *Self-Efficacy*

Pernyataan	r hitung	r tabel	keterangan
P1	0.292	0.4438	Tidak valid
P2	0.511	0.4438	Valid
P3	0.511	0.4438	Valid
P4	0.578	0.4438	Valid
P5	0.408	0.4438	Tidak valid
P6	0.595	0.4438	Valid
P7	0.499	0.4438	Valid
P8	0.693	0.4438	Valid
P9	0.485	0.4438	Valid
P10	0.653	0.4438	Valid
P11	0.647	0.4438	Valid
P12	0.554	0.4438	Valid
P13	0.578	0.4438	Valid
P14	0.546	0.4438	Valid
P15	0.639	0.4438	Valid
P16	0.568	0.4438	Valid
P17	0.656	0.4438	Valid
P18	0.658	0.4438	Valid
P19	0.841	0.4438	Valid
P20	0.467	0.4438	Valid
P21	0.525	0.4438	Valid
P22	0.552	0.4438	Valid
P23	0.727	0.4438	Valid
P24	0.529	0.4438	Valid
P25	0.414	0.4438	Tidak Valid
P26	0.754	0.4438	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen menggunakan korelasi pearson product momen pada taraf signifikansi 5% dengan r tabel sebesar 0.4438 (n=20), diperoleh bahwa dari 26 butir pertanyaan, sebanyak 23 item dinyatakan valid karena memiliki nilai r hitung  $\geq$  r tabel dan nilai signifikansi  $<$  0.05. Sementara itu, sebanyak 3 item dinyatakan tidak valid karena nilai r hitung  $<$  r tabel yaitu 1, 5, dan 25, sehingga dieliminasi. Penghapusan ketiga item tersebut dilakukan karena indikator yang diukur telah terwakili oleh pernyataan lain yang valid, sehingga tidak memengaruhi keterwakilan konstruk instrumen secara keseluruhan.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dalam penelitian perilaku dapat diandalkan, yang salah satunya dinilai melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu selama fenomena yang diukur tetap tidak berubah (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan konsistensi internal antar-item pada masing-masing instrumen yang digunakan.

Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha* melalui program SPSS. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha*  $\geq$  0,70, yang menunjukkan tingkat konsistensi internal yang baik. Selain itu, setiap item dianalisis menggunakan *corrected item-total correlation* dengan kriteria nilai  $\geq$  0,30 sebagai dasar mempertahankan item dalam instrumen.

Instrumen *self-efficacy* yang dikembangkan oleh peneliti terdiri dari 26 item yang mencakup dimensi *magnitude*, *strength*, dan *generality* serta indikator praktik *Respectful Maternity Care* (RMC). Uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh item memiliki konsistensi internal yang memadai sehingga layak digunakan dalam penelitian utama.

Sementara itu, instrumen praktik RMC menggunakan *Midwives' Knowledge and Practice Scale on Respectful Maternity Care* (MKP-RMC) yang terdiri dari 23 item (Moridi et al., 2020). Pada penelitian asli, instrumen ini dilaporkan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* di atas 0,80 yang menunjukkan reliabilitas sangat baik. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan kembali baik pada keseluruhan skala maupun pada masing-masing dimensi, yaitu *Giving Emotional Support*, *Providing Safe Care*, dan *Preventing Mistreatment*.

Uji reliabilitas dilakukan bersamaan dengan uji validitas pada 20 bidan di ruang VK RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang tanggal 3-8 Desember 2025. Hasil analisis menunjukkan bahwa instrumen *self-efficacy* memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,917 dan instrumen praktik RMC sebesar 0,930. Nilai tersebut menunjukkan konsistensi internal sangat tinggi, sehingga kedua instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan pada penelitian utama.

## H. Metode pengolahan data

Dalam penelitian kuantitatif, data merupakan hasil pengukuran terhadap suatu variabel yang diamati. Variabel tersebut mencerminkan gejala atau

fenomena yang menjadi fokus pengamatan penelitian. Data yang dikumpulkan dari pengukuran variabel dapat berbentuk nominal, ordinal, interval, maupun rasio. Pengolahan data adalah serangkaian proses untuk menyiapkan informasi dari setiap variabel agar siap dianalisis secara sistematis. Beberapa langkah penting dalam pengolahan data antara lain:

a. *Editing*

*Editing* dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan dan konsistensi jawaban responden pada setiap kuesioner yang telah dikumpulkan. Peneliti memastikan tidak terdapat item yang kosong atau diisi lebih dari satu jawaban. Apabila ditemukan ketidaksesuaian, dilakukan klarifikasi pada hari yang sama selama periode pengambilan data.

b. *Coding*

*Coding* dilakukan dengan mengonversi jawaban responden ke dalam bentuk kode numerik sesuai dengan skala pengukuran yang telah ditetapkan, sehingga memudahkan proses pengolahan dan analisis data. Penelitian ini menggunakan dua instrumen, yaitu kuesioner *self-efficacy* bidan dan kuesioner praktik *Respectful Maternity Care* (RMC), untuk mengukur keyakinan bidan dalam menerapkan RMC serta praktik RMC dalam pelayanan persalinan.

Kuesioner *self-efficacy* terdiri dari 23 item positif yang menggambarkan keyakinan bidan dalam melaksanakan praktik RMC. Setiap item menggunakan skala likert 4 poin, dengan kategori:

1 = Sangat Tidak Yakin

2 = Tidak Yakin

3 = Yakin

4 = Sangat Yakin

Skor dari setiap jawaban dijumlahkan sehingga menghasilkan jumlah total skor antara 23-92. Hasil total skor di kategorikan menjadi 3 tingkat, yaitu: rendah (<50%:23-45), sedang (50%-74%: 46-68), tinggi ( $\geq$ 75%: 69-92). Skor tinggi menunjukkan tingkat *self-efficacy* bidan yang lebih baik dalam melaksanakan praktik RMC.

Kuesioner MKP-RMC terdiri dari 21 item yang mencakup praktik RMC secara langsung, baik yang bersifat positif maupun negatif. Setiap item menggunakan skala likert 4 poin, dengan kategori:

- 1 = Tidak Pernah
- 2 = Kadang-kadang
- 3 = Sering
- 4 = Selalu Sering

Skor dijumlahkan sehingga menghasilkan total skor antara 21 hingga 84, dan dikategorikan menjadi tiga tingkat: kurang (21-41), cukup (42-62), dan baik (63-84). Skor yang lebih tinggi menunjukkan praktik RMC yang lebih baik, sedangkan skor rendah menunjukkan perlunya peningkatan dalam penerapan RMC.

c. *Processing*

Data yang telah melalui tahap coding selanjutnya diinput ke dalam program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Pada tahap ini peneliti membuat variabel sesuai dengan item kuesioner, memberikan label variabel dan value label sesuai skala pengukuran, serta menentukan jenis skala data (nominal dan *scale*). Setelah seluruh data terinput, dilakukan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik

responden dan distribusi variabel penelitian, serta analisis inferensial menggunakan uji korelasi *Spearman* untuk menguji hubungan antara *self-efficacy* dan praktik RMC.

d. *Cleaning*

*Cleaning* dilakukan setelah seluruh data selesai diinput ke dalam SPSS. Peneliti memeriksa kembali kemungkinan adanya kesalahan entri, data ganda, atau skor di luar rentang yang telah ditentukan. Pemeriksaan dilakukan dengan membandingkan data pada SPSS dengan kuesioner asli. Apabila ditemukan ketidaksesuaian, dilakukan koreksi sesuai data yang sebenarnya sehingga diperoleh data yang akurat dan siap dianalisis.

e. *Scoring*

*Scoring* dilakukan dengan menjumlahkan skor masing-masing item pada setiap instrumen menggunakan *menu Compute Variable* dalam SPSS. Pada instrumen *self-efficacy*, skor total diperoleh dari penjumlahan 23 item dengan rentang skor 23-92, kemudian dikategorikan menjadi rendah (23-45), sedang (46-68), dan tinggi (69-92).

Pada instrumen praktik MKP-RMC, skor total diperoleh dari penjumlahan 21 item dengan rentang skor 21-84. Item yang bersifat negatif terlebih dahulu dilakukan pembalikan skor. Total skor kemudian dikategorikan menjadi kurang (21-41), cukup (42-62), dan baik (63-84). Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *self-efficacy* dan praktik RMC yang lebih baik.

## I. Analisis data

Teknik analisis data dalam penelitian ini:

### a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan kumpulan metode statistik yang digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik dan ciri-ciri utama dari satu variabel. Teknik yang digunakan dalam analisis ini meliputi frekuensi, ukuran tendensi sentral, dan ukuran dispersi (Adil et al., 2024). Data karakteristik responden yang dianalisis meliputi usia, tingkat pendidikan terakhir, lama kerja, serta unit kerja bidan. Seluruh data demografi responden disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Selain itu, variabel utama penelitian yang terdiri dari *self-efficacy* dan praktik *Respectful Maternity Care* (RMC) juga dianalisis secara deskriptif. Analisis dilakukan dengan menghitung nilai minimum, maksimum, rata-rata (*mean*), dan standar deviasi (*SD*). Untuk mempermudah interpretasi, skor kedua variabel tersebut dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Kategori ditentukan berdasarkan distribusi skor responden dengan kriteria: rendah ( $< mean - 1 SD$ ), sedang ( $mean \pm 1 SD$ ), dan tinggi ( $> mean + 1 SD$ ).

### b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan metode statistik yang digunakan untuk mengkaji hubungan antara dua variabel yang berbeda. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel, serta untuk menilai kekuatan dan arah hubungan tersebut (Adil et al., 2024). Dalam penelitian ini menghubungkan *self-efficacy* dengan praktik bidan dalam menerapkan

*Respectful Maternity Care* (RMC) pada persalinan. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi *Product Moment Pearson* apabila data berdistribusi normal, atau korelasi *Spearman Rank* apabila data tidak berdistribusi normal. Hasil uji akan ditampilkan dalam bentuk nilai koefisien korelasi ( $r$ ) dan nilai signifikansi ( $p$ -value).

## J. Etika penelitian

Pada tahun 1979 diterbitkan "*The Belmont Report*", yang menetapkan tiga prinsip utama dalam penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek. Ketiga prinsip ini telah diterima secara luas sebagai pedoman etika penelitian kesehatan dan memiliki kekuatan moral, sehingga penelitian dapat dipertanggungjawabkan baik dari sisi etika maupun hukum. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

### 1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini menekankan penghormatan terhadap otonomi individu, memberikan kebebasan bagi setiap orang untuk memutuskan sendiri apakah akan berpartisipasi dalam penelitian, melanjutkan, atau menghentikan keterlibatannya pada setiap tahap penelitian.

### 2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

#### a. *Beneficence*:

Prinsip ini menekankan kewajiban untuk meningkatkan kesejahteraan manusia tanpa menimbulkan bahaya. Hal ini terkait dengan usaha membantu orang lain dengan memberikan manfaat maksimal dan risiko minimal. Beberapa ketentuannya meliputi:

- 1) Risiko penelitian harus sebanding dengan manfaat yang diharapkan.

- 2) Desain penelitian harus memenuhi standar ilmiah.
- 3) Peneliti bertanggung jawab untuk melaksanakan penelitian sambil melindungi kesejahteraan subjek.

b. *Non-maleficence*: Prinsip ini menegaskan bahwa jika suatu tindakan bermanfaat tidak dapat dilakukan, maka subjek penelitian tidak boleh dirugikan. Prinsip ini memastikan bahwa partisipan tidak hanya dianggap sebagai sarana, tetapi juga mendapat perlindungan dari penyalahgunaan.

### 3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan menekankan perlakuan yang adil terhadap setiap subjek penelitian, memastikan hak mereka terpenuhi dan mereka tidak dibebani secara tidak semestinya. Prinsip ini berkaitan dengan keadilan distribusi (*distributive justice*), yaitu pembagian beban dan manfaat secara seimbang bagi seluruh subjek penelitian. Hal ini dapat diperhatikan melalui faktor usia, jenis kelamin, status ekonomi, budaya, etnis, dan aspek relevan lainnya. Perbedaan dalam pembagian beban atau manfaat hanya diperbolehkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan antar peserta penelitian (Adiputra et al., 2021).

### 4. Persetujuan etik (*Ethical Clearance*)

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) dengan No.590/XI/2025/KomisiBioetik sebelum pelaksanaan pengumpulan data. Persetujuan etik diberikan setelah proposal penelitian dinilai memenuhi prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*), berbuat baik dan tidak merugikan

(*beneficence* dan *non-maleficence*), serta keadilan (*justice*). Dengan diperolehnya *ethical clearance*, penelitian dinyatakan layak secara etik untuk dilaksanakan pada responden.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan rumah sakit umum pusat di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan tingkat lanjut dan rumah sakit pendidikan. Sebagai rumah sakit rujukan nasional kelas A, RSUP Dr. Kariadi memberikan pelayanan kesehatan komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta menangani berbagai kasus dengan tingkat kompleksitas tinggi dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan kedua.

Secara geografis, RSUP Dr. Kariadi berlokasi di Jalan Dr. Sutomo Nomor 16, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Lokasi yang strategis dan mudah diakses menjadikan rumah sakit ini sebagai pusat rujukan regional dan nasional. Rumah sakit ini memiliki fasilitas pelayanan medis spesialisik dan subspecialistik, termasuk pelayanan kebidanan dan kandungan yang terintegrasi dengan pelayanan neonatal dan perinatologi.

Pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi dilaksanakan oleh tenaga kesehatan profesional, khususnya bidan, yang berperan penting dalam memberikan asuhan langsung kepada ibu selama proses persalinan. Sebagai rumah sakit rujukan dengan beban pelayanan yang tinggi, bidan dituntut tidak hanya mampu memberikan pelayanan klinis yang aman,

tetapi juga pelayanan yang menghormati martabat, hak, dan kebutuhan pasien.

Kondisi tersebut menjadikan penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) sebagai aspek yang sangat penting dalam pelayanan persalinan. RMC menekankan pemberian asuhan yang berfokus pada penghormatan terhadap privasi, pilihan, kenyamanan, serta komunikasi yang empatik kepada ibu bersalin. Dalam situasi kerja dengan tekanan tinggi dan kompleksitas kasus yang beragam, konsistensi penerapan RMC sangat dipengaruhi oleh *self-efficacy* bidan, yaitu keyakinan terhadap kemampuan diri dalam memberikan asuhan yang profesional dan berpusat pada pasien.

Dengan demikian, RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan lokasi penelitian yang relevan untuk mengkaji praktik pelayanan kebidanan, khususnya hubungan antara *self-efficacy bidan* dengan penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) dalam asuhan persalinan.

## **2. Gambaran Proses Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 31 Desember 2025 sampai dengan 04 Januari 2026. Penelitian dilakukan di ruang B-31 Obstetri RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sebelum pelaksanaan pengambilan data, peneliti terlebih dahulu melakukan pengurusan izin penelitian serta koordinasi dengan pihak ruangan agar kegiatan penelitian dapat berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Responden dalam penelitian ini adalah 34 bidan yang bertugas di ruang B-31 Obstetri dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Bidan yang bersedia menjadi responden kemudian diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta alur

penelitian. Sebelum pengisian kuesioner, responden diminta untuk membaca dan menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian secara sukarela. Setelah itu, responden diminta mengisi identitas singkat berupa inisial nama dan lama bekerja pada kolom yang telah disediakan.

Tahap selanjutnya adalah pengisian kuesioner penelitian yang terdiri dari kuesioner *self-efficacy* dan kuesioner praktik *Respectful Maternity Care* (RMC). Responden diminta mengisi kuesioner dengan memberikan tanda pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi, keyakinan diri, serta pengalaman mereka dalam memberikan pelayanan persalinan. Setelah seluruh kuesioner selesai diisi, peneliti mengumpulkan kembali instrumen penelitian dan memberikan kode responden untuk menjaga kerahasiaan identitas, yaitu R1, R2, dan seterusnya.

Data yang telah terkumpul kemudian melalui tahap editing, yaitu pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban responden. Selanjutnya dilakukan coding, yaitu pemberian kode numerik pada setiap item dan kategori variabel untuk memudahkan proses pengolahan data. Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam *Microsoft Excel* yang memuat nomor responden, kode responden, karakteristik responden, serta skor variabel *self-efficacy* dan praktik RMC.

Setelah proses *entry* data selesai, data selanjutnya diolah menggunakan software SPSS versi 27. Tahap awal dilakukan dengan memasukkan data ke dalam Data View, kemudian pada bagian *Variable View* ditetapkan variabel penelitian, yaitu *self-efficacy* sebagai variabel X dan praktik *Respectful Maternity Care* (RMC) sebagai variabel Y. Pada

kolom *Values*, diberikan label sesuai dengan kategori dan interpretasi skor masing-masing variabel.

Tahap akhir dalam proses penelitian adalah analisis data untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antara *self-efficacy* dengan praktik bidan dalam penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada persalinan. Analisis dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian hasilnya diinterpretasikan secara sistematis sebagai dasar dalam penarikan kesimpulan serta penyusunan rekomendasi yang relevan bagi peningkatan mutu pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Bidan Di Ruang B-31 Obstetri Instalasi Pelayanan Ibu Dan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang**

No.	Usia Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	<22 tahun	0	0%
2.	22-55 tahun	34	100%
3.	>55 tahun	0	0%
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden, diketahui bahwa mayoritas bidan yang menjadi responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 22-55 tahun, yaitu sebanyak 34 orang (100%).

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Bidan Di Ruang B-31 Obstetri Instalasi Pelayanan Ibu Dan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang**

No.	Pendidikan Terakhir Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Diploma	26	76,5%
2.	S1/D4	2	5,9%
3.	Profesi	6	17,6%
4.	S2/S3	0	0%
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap 34 responden, diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas bidan memiliki pendidikan terakhir D3 Kebidanan sebanyak 26 orang (76,5%). Responden dengan Profesi Bidan berjumlah 6 orang (17,6%), sedangkan responden dengan pendidikan S1/D4 sebanyak 2 orang (5,9%).

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Bidan Di Ruang B-31 Obstetri Instalasi Pelayanan Ibu Dan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang**

No.	Lama Bekerja Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	>1 tahun	34	100%
2.	<1 tahun	0	0%
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden, diketahui bahwa mayoritas bidan yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki lama bekerja lebih dari satu tahun, yaitu sebanyak 34 orang (100%).

**2. Gambaran *Self-Efficacy* Bidan Dalam Penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) Pada Persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

**Tabel 4. 4 Gambaran *Self-Efficacy* Bidan Dalam Penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) Pada Persalinan Di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

No.	<i>Self-Efficacy</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tinggi	30	88,2%
2.	Sedang	4	11,8%
3.	Rendah	0	0%
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi tingkat *self-efficacy* bidan, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi, yaitu sebanyak 30 orang (88,2%). Sementara itu, responden dengan tingkat *self-efficacy* sedang berjumlah 4 orang (11,8%). Tidak terdapat responden dengan tingkat *self-efficacy* rendah.

**3. Gambaran Praktik Bidan Dalam Penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) Pada Persalinan Di RSUP Dr. Kariadi Semarang.**

**Tabel 4. 5 Gambaran Praktik Bidan Dalam Penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) Pada Persalinan Di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

No.	Praktik Bidan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Baik	30	88,2%
2.	Cukup	4	11,8%
3.	Kurang	0	0%
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi praktik *Respectful Maternity Care* (RMC) oleh bidan, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki praktik RMC dalam kategori baik, yaitu sebanyak 30 orang (88,2%). Sementara itu, responden dengan praktik RMC kategori cukup berjumlah 4 orang (11,8%). Tidak terdapat responden dengan kategori praktik RMC yang kurang.

**5. Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Praktik Bidan Dalam Penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada Persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

**Tabel 4. 6 Uji Normalitas Shapiro-Wilk**

Variable	Shapiro-Wilk Statistics	df	Sig. (p)
<i>Self-Efficacy</i>	0,894	34	0,003
Praktik RMC	0,814	34	0,000

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil uji *Shapiro-Wilk*, diperoleh nilai signifikansi *self-efficacy* sebesar 0,003 dan praktik RMC sebesar 0,000. Karena kedua nilai  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa data kedua variabel tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis hubungan antara *self-efficacy* dan praktik RMC menggunakan uji korelasi non-parametrik *Spearman Rank*.

**Tabel 4. 7 Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Praktik Bidan Dalam Penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) Pada Persalinan Di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

<i>Self-Efficacy</i>	Praktik RMC Persalinan						Total		Coefisien correlation
	Kurang		Cukup		Baik		N	%	
y	N	%	N	%	N	%	N	%	
Rendah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0,573</b>
Sedang	0	0%	4	100%	0	0%	4	100%	
Tinggi	0	0%	0	0%	30	100%	30	100%	
<b>Total</b>	0	0%	4	11,8%	30	88,2%	34	100%	

**Nilai uji statistik Spearman rho ( $p\text{-value} = 0,000$ )**

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pada kategori Praktik RMC dalam Persalinan yang baik, didominasi kategori *self-efficacy* yang tinggi, sedangkan pada kategori Praktik RMC dalam Persalinan yang cukup, didominasi kategori *self-efficacy* yang sedang dibandingkan kategori *self-efficacy* yang kategori tinggi.

Hasil uji statistik menggunakan korelasi *Spearman rho* menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,573 dengan nilai signifikansi  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,01$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *self-efficacy* bidan dengan praktik penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang, dengan kekuatan hubungan dalam kategori sedang.

Dengan demikian, dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat *self-efficacy* bidan, maka semakin baik pula praktik penerapan RMC yang dilakukan dalam pelayanan persalinan.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Seluruh bidan yang menjadi responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 22–55 tahun (100%). Rentang usia ini termasuk dalam kategori usia produktif, di mana individu memiliki kapasitas fisik, emosional, dan profesional yang optimal untuk melaksanakan tugas kebidanan. Pada masa ini, bidan umumnya telah mencapai tingkat kematangan profesional yang mendukung peningkatan *self-efficacy* dan kemampuan untuk menerapkan prinsip *Respectful Maternity Care* (RMC) secara efektif.

Menurut (Heidari et al., 2023), tenaga kesehatan yang berada pada usia produktif cenderung memiliki kestabilan emosional dan pengalaman sosial yang lebih matang, sehingga mampu memberikan pelayanan maternitas yang lebih empatik, komunikatif, dan berorientasi pada pasien.

#### b. Pendidikan terakhir

Mayoritas bidan dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan Diploma III Kebidanan atau lebih tinggi. Pendidikan terakhir berperan penting dalam membentuk pengetahuan, keterampilan klinis, dan sikap profesional bidan dalam memberikan asuhan yang berpusat pada pasien. Pendidikan tinggi memungkinkan bidan memahami prinsip asuhan berbasis bukti (*evidence-based care*) dan menerapkan pendekatan *Respectful Maternity Care* dengan lebih konsisten.

Penelitian (Eman Salah Mahmoud Saleh, Amel Abd El-Azim Mohamed & Sherbeny, 2025) menunjukkan bahwa semakin tinggi

tingkat pendidikan tenaga kesehatan, semakin baik pula pemahaman dan penerapan mereka terhadap praktik perawatan yang menghargai hak dan martabat pasien.

c. Lama bekerja

Seluruh bidan yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman kerja lebih dari satu tahun, yang menunjukkan tingkat paparan klinis yang memadai dalam memberikan pelayanan kebidanan. Pengalaman kerja yang dimiliki memungkinkan bidan menghadapi beragam situasi maternal yang kompleks, sekaligus mengasah keterampilan teknis, komunikasi interpersonal, serta empati profesional dalam praktik sehari-hari.

Dalam kerangka *Human Capital Theory* yang dikemukakan oleh Becker (1993) dalam (Rifda Lutfi Novitaningrum, 2025), pengalaman kerja dan pelatihan berkelanjutan dipandang sebagai bentuk investasi modal manusia (*human capital investment*) yang mampu meningkatkan produktivitas, kompetensi profesional, dan kelayakan kerja individu. Oleh karena itu, pengalaman klinis yang lebih panjang bukan hanya memperkaya kemampuan teknis bidan, tetapi juga memperkuat nilai profesionalisme dan penerapan prinsip *Respectful Maternity Care* (RMC) secara konsisten dan beretika.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Moridi et al., 2022) yang menunjukkan bahwa bidan dengan pengalaman kerja lebih dari satu tahun memiliki pemahaman lebih mendalam mengenai nilai-nilai etis, keterampilan komunikasi terapeutik, serta sikap penghormatan terhadap hak-hak perempuan selama proses persalinan. Dengan

demikian, pengalaman kerja menjadi elemen penting dalam membentuk kualitas pelayanan maternitas yang berorientasi pada penghormatan dan empati terhadap ibu.

## 2. **Gambaran *Self-Efficacy* Bidan Dalam Penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada Persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian, tingginya proporsi bidan dengan *self-efficacy* kategori tinggi (88,2%) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki keyakinan diri yang kuat dalam menjalankan praktik profesional. Dalam perspektif *Social Cognitive Theory* (Bandura, 1997), *self-efficacy* berfungsi sebagai determinan utama dalam pembentukan perilaku profesional, termasuk dalam pengambilan keputusan klinis, ketahanan menghadapi tekanan kerja, dan konsistensi dalam mempertahankan standar etika pelayanan.

Kondisi ini dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yang seluruhnya berada pada usia produktif dan memiliki pengalaman kerja lebih dari satu tahun. Pengalaman klinis yang berulang (*mastery experience*) merupakan sumber utama pembentukan *self-efficacy*. Paparan terhadap berbagai kasus persalinan memungkinkan bidan membangun kepercayaan diri melalui keberhasilan praktik sebelumnya.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *self-efficacy* berpengaruh signifikan terhadap kompetensi praktik keperawatan secara umum, di mana bidan atau perawat dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung memiliki kemampuan praktik yang lebih baik, stabil dalam menghadapi tugas klinis, dan lebih percaya diri dalam pengambilan

keputusan profesional. Hal tersebut tergambar dalam temuan bahwa self-efficacy berhubungan positif dengan kompetensi praktik dan kemampuan memberikan asuhan keperawatan secara efektif di berbagai setting layanan kesehatan (Tomita, 2024).

Selain itu, hasil penelitian terbaru oleh (Kutim et al., 2025) menyoroti peran penting *self-efficacy* dalam mengatasi hambatan struktural dan psikologis dalam penerapan RMC. Dalam konteks bidan di Bayelsa State, Nigeria, ditemukan bahwa faktor pendorong utama praktik RMC meliputi efikasi diri tinggi, dukungan organisasi, dan keyakinan profesional terhadap nilai-nilai persalinan fisiologis yang menghormati ibu. Sebaliknya, kurangnya pelatihan dan supervisi serta tekanan sistem medis yang hierarkis menjadi penghambat implementasi penuh RMC.

### 3. **Gambaran Praktik Bidan Dalam Penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) Pada Persalinan Di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian, Mayoritas praktik RMC berada pada kategori baik (88,2%). Temuan ini mencerminkan bahwa lingkungan RSUP Dr. Kariadi sebagai rumah sakit rujukan tipe A kemungkinan telah memiliki sistem pelayanan yang relatif mendukung penerapan RMC, baik dari sisi regulasi, supervisi klinis, maupun budaya organisasi.

Dalam literatur internasional, implementasi RMC sangat dipengaruhi oleh faktor struktural seperti kebijakan institusi, kepemimpinan klinis, dan sistem monitoring mutu. Dengan demikian, praktik RMC yang tinggi dalam penelitian ini tidak hanya merefleksikan kapasitas individu bidan, tetapi juga kemungkinan adanya dukungan sistemik yang memadai.

Secara empiris, temuan ini konsisten dengan hasil penelitian di berbagai negara. Studi observasional di Rwanda melaporkan bahwa 70,2% ibu bersalin menerima pelayanan dengan tingkat RMC tinggi, terutama dalam aspek penghormatan, privasi, dan komunikasi (Muhayimana et al., 2024).

Penelitian lain di Ethiopia menunjukkan prevalensi praktik RMC sebesar 48-57%, dengan variasi yang dipengaruhi oleh rasio tenaga kesehatan dan kepadatan pasien (Yismaw et al., 2022).

Dalam konteks Indonesia, penelitian oleh (Adisty Purinda Meygaratri, 2024) menunjukkan bahwa pelatihan *Respectful Midwifery Care* (RMC) secara signifikan meningkatkan skor praktik bidan ( $p < 0,05$ ) dengan peningkatan rerata sebesar 7,75 poin. Selain itu, ibu bersalin melaporkan pengalaman positif setelah implementasi pelatihan RMC. Temuan ini memperlihatkan bahwa praktik RMC di Indonesia dapat ditingkatkan melalui intervensi pendidikan dan penguatan kompetensi interpersonal bidan.

Dengan demikian, praktik RMC kategori baik sebesar 88,2% dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai hasil dari kombinasi antara kompetensi individu bidan dan kemungkinan adanya sistem pelayanan yang mendukung. Meskipun demikian, masih terdapat 11,8% bidan dalam kategori cukup, yang menunjukkan bahwa penguatan berkelanjutan tetap diperlukan, terutama dalam menjaga konsistensi pemberian informasi, dukungan pilihan ibu, serta komunikasi terapeutik selama persalinan.

Secara keseluruhan, gambaran praktik RMC di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan kinerja yang sangat baik dan berada pada

proporsi yang relatif lebih tinggi dibandingkan beberapa laporan internasional. Temuan ini memperkuat pentingnya integrasi antara penguatan kapasitas individu dan dukungan sistem pelayanan dalam mewujudkan pelayanan maternitas yang menghormati hak dan martabat ibu.

#### 4. Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Praktik Bidan Dalam Penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) Pada Persalinan Di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai p-value = 0,000 ( $p < 0,01$ ) dengan koefisien korelasi sebesar 0,573, yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara *self-efficacy* bidan dengan praktik penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil ini menegaskan bahwa semakin tinggi tingkat *self-efficacy* bidan, semakin baik pula praktik pelayanan yang menghormati hak, martabat, dan kebutuhan ibu bersalin.

Temuan ini sejalan dengan teori *Self-Efficacy* dari Bandura (1997) yang menyatakan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya akan memengaruhi cara berpikir, motivasi, ketekunan, serta kualitas kinerja. Dalam konteks pelayanan kebidanan, *self-efficacy* yang tinggi mendorong bidan untuk lebih percaya diri dalam mengambil keputusan klinis, mampu mengelola tekanan kerja, serta konsisten dalam menerapkan nilai-nilai etika dan profesionalisme, termasuk prinsip-prinsip RMC.

Secara teoretis, *self-efficacy* dipengaruhi oleh empat sumber utama, yaitu pengalaman keberhasilan (*mastery experience*), pengalaman observasional (*vicarious experience*), persuasi verbal, serta kondisi

fisiologis dan emosional individu. Pengalaman klinis yang positif dan keberhasilan dalam menangani persalinan akan memperkuat keyakinan diri bidan. Demikian pula, pelatihan, supervisi, serta umpan balik yang konstruktif dapat meningkatkan persepsi kompetensi profesional. Sebaliknya, tekanan kerja dan burnout berpotensi menurunkan *self-efficacy* dan berdampak pada kualitas interaksi interpersonal dalam pelayanan.

Hasil penelitian ini didukung oleh temuan empiris (Heidari et al., 2023) yang melaporkan adanya hubungan positif antara *self-efficacy* bidan dan perilaku suportif selama persalinan ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,001$ ). *Self-efficacy* berhubungan signifikan dengan komunikasi empatik ( $r = 0,42$ ), dukungan emosional ( $r = 0,39$ ), serta keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan ( $r = 0,37$ ). Temuan ini memperkuat bahwa efikasi diri tidak hanya meningkatkan keterampilan teknis, tetapi juga memperkuat dimensi interpersonal pelayanan yang menjadi inti RMC.

Penelitian oleh (Moridi et al., 2022) juga menunjukkan bahwa praktik *Respectful Maternity Care* (RMC) bidan berada pada kategori baik, dengan rerata skor praktik sebesar  $85,47 \pm 11,49$ , dan skor tertinggi terdapat pada *domain providing safe care* ( $90,44 \pm 4,26$ ), sedangkan skor terendah pada *domain preventing mistreatment* ( $68,25 \pm 2,93$ ). Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa pengalaman kerja berhubungan signifikan dengan praktik RMC (OR = 1,118; 95% CI: 1,05-1,19;  $p = 0,001$ ), yang berarti setiap penambahan satu tahun pengalaman kerja meningkatkan peluang praktik RMC yang baik. Temuan ini menegaskan bahwa faktor individual seperti pengalaman profesional yang berkontribusi terhadap pembentukan

*self-efficacy* berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pelayanan dan dukungan emosional, serta berdampak positif terhadap kualitas pelayanan maternitas.

Temuan internasional juga sejalan dengan hal tersebut, (Afulani et al., 2021), melaporkan bahwa skor rata-rata *person-centred maternity care* (PCMC) pada penyedia layanan di Kenya dan Ghana adalah 66,8 (SD = 14,7), yang mengindikasikan perlunya peningkatan pelayanan berpusat pada ibu. Analisis multivariat menemukan bahwa penyedia layanan dengan burnout rendah memiliki skor PCMC lebih rendah sebesar  $\beta = -7,30$  (95% CI: -11,19 sampai -3,40), sedangkan yang mengalami *burnout* tinggi skor PCMC-nya  $\beta = -10,86$  (95% CI: -17,21 sampai -4,51) dibandingkan dengan yang tidak mengalami burnout. Selain itu, pelatihan manajemen stres terkait dengan peningkatan skor PCMC sebesar 4,87 poin (95% CI: 0,39 sampai 9,36). Temuan ini menegaskan bahwa *self-efficacy* dan kontrol terhadap burnout berperan penting dalam mendukung praktik pelayanan manusiawi meskipun sistem kesehatan terbatas.

Selain itu, laporan *World Health Organization* (WHO, 2018) menekankan bahwa kualitas pelayanan persalinan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh kompetensi psikososial tenaga kesehatan, termasuk rasa percaya diri, sikap empatik, dan komitmen terhadap penghormatan hak pasien. Dalam kerangka ini, *self-efficacy* menjadi fondasi penting bagi bidan untuk mampu menerapkan RMC secara konsisten, bahkan dalam situasi kerja yang penuh tekanan.

#### D. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, memiliki keterbatasan yaitu hanya mengkaji *self-efficacy* sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan praktik RMC, sementara faktor lain seperti beban kerja, budaya organisasi, dan dukungan manajerial belum dianalisis lebih lanjut.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan *self-efficacy* dengan praktik bidan dalam penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada persalinan di RSUP Dr. Kariadi Semarang, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar bidan memiliki *self-efficacy* tinggi (88,2%) dan sisanya sedang (11,8%); tidak ada yang rendah.
2. Praktik RMC bidan sebagian besar berada pada kategori baik (88,2%) dan sisanya cukup (11,8%); tidak ada yang kurang.
3. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara *self-efficacy* dan praktik RMC ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,573$ ).

#### B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (RSUP Dr. Kariadi Semarang)  
Diharapkan pihak rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan praktik *Respectful Maternity Care* (RMC) melalui penguatan kapasitas bidan, khususnya dalam aspek peningkatan *self-efficacy*. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pelatihan berkelanjutan, supervisi suportif, serta penciptaan lingkungan kerja yang mendukung bidan untuk memberikan asuhan persalinan yang berpusat pada ibu.
2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Bidan diharapkan dapat terus meningkatkan keyakinan diri dan kompetensi profesional melalui pengembangan diri, refleksi praktik, serta partisipasi aktif dalam pelatihan terkait pelayanan persalinan yang menghormati hak dan martabat ibu. Dengan *self-efficacy* yang kuat, bidan diharapkan mampu mempertahankan konsistensi penerapan prinsip RMC dalam berbagai situasi klinis.

3. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Institusi pendidikan kebidanan diharapkan dapat mengintegrasikan materi mengenai *self-efficacy*, komunikasi terapeutik, dan *Respectful Maternity Care* (RMC) misalnya melalui kuliah teori atau seminar pakar, praktikum dan simulasi persalinan yang menekankan penerapan RMC, penugasan praktik klinis di rumah sakit dengan supervisi mentor, serta workshop atau pelatihan *soft skills* seperti manajemen stres dan komunikasi empatik. Hal ini bertujuan untuk membekali calon bidan tidak hanya dengan keterampilan klinis, tetapi juga dengan kesiapan psikologis dan etika profesional dalam memberikan asuhan maternitas yang berkualitas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah responden yang lebih besar dan lokasi penelitian yang lebih luas agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor-faktor lain yang berhubungan dengan praktik RMC, seperti beban kerja, budaya organisasi, dukungan manajerial, dan sistem pelayanan kesehatan, serta menggunakan desain penelitian yang lebih beragam, seperti *mixed methods* atau *longitudinal*.

## DAFTAR PUSTAKA

- (WHO), W. H. O. (2018). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. *WHO*.
- Adil, A., Liana, Y., & Mayasari, R. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori dan Praktik (Issue January)*. (Issue January 2024).
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Adisty Purinda Meygaratri, A. M. (2024). *IMPLEMENTASI PELATIHAN RESPECTFUL MIDWIFERY CARE PADA BIDAN*. 27(04), 145–150.
- Afulani, P. A., Aborigo, R. A., Nutor, J. J., Okiring, J., Kuwolamo, I., Ogolla, B. A., Oboke, E. N., Dorzie, J. B. K., Odiase, O. J., Steinauer, J., & Walker, D. (2021). Self-reported provision of person-centred maternity care among providers in Kenya and Ghana: Scale validation and examination of associated factors. *BMJ Global Health*, 6(12), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007415>
- Afulani, P. A., Buback, L., McNally, B., Mbuyita, S., Mwanyika-Sando, M., & Peca, E. (2020). A rapid review of available evidence to inform indicators for routine monitoring and evaluation of respectful maternity care. *Global Health Science and Practice*, 8(1), 125–135. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00323>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Amir, N., Samad, S., & Pandang, A. (2024). Penerapan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Modeling Simbolik Untuk Meningkatkan Self Efficacy Siswa di SMP 2 Pangsid Application Of Group Counseling Using Symbolic Modeling Techniques To Improve Students' Self Efficacy at Smp 2 Pangsid. *PINISI JOURNAL OF EDUCATION*, 1–13.
- Aulia, R., & Nurdibyanandaru, D. (2020). Proses Pencapaian Self Efficacy pada Mahasiswa Tunanetra. *JURNAL AI-AZHAR INDONESIA SERI HUMANIORA*, 5(4), 210. <https://doi.org/10.36722/sh.v5i4.408>
- Bandura, A. (1997). Albert Bandura Self-Efficacy: The Exercise of Control. In *W.H Freeman and Company New York* (Vol. 43, Issue 9).
- Cantor, A. G., Jungbauer, R. M., Skelly, A. C., Hart, E. L., Jorda, Katherine, Davis-O'Reilly, C., Caughey, A. B., & Tilden, E. L. (2024). *Respectful Maternity Care: Dissemination and Implementation of Perinatal Safety Culture To Improve Equitable Maternal Healthcare Delivery and Outcomes*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://doi.org/DOI:10.23970/AHRQEPCCER269>
- Davies, B. L., & Hodnett, E. (2002). Labor support: nurses' self-efficacy and views about factors influencing implementation. *Journal of Obstetric, Gynecologic,*

and Neonatal Nursing: JOGNN / NAACOG, 31(1), 48–56.  
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00022.x>

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). Profil Kesehatan Jawa Tengah, Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Pemerintahan*.

Eman Salah Mahmoud Saleh, Amel Abd El-Azim Mohamed, E., & Sherbeny, M. E.-. (2025). *Mothers' Knowledge and Practices regarding care of their children suffering from Thalassemia in Beni -Suef Governorate*.  
[https://jhcr.journals.ekb.eg/article\\_431020\\_cdb72c8784268071077fe29fdae3784e.pdf](https://jhcr.journals.ekb.eg/article_431020_cdb72c8784268071077fe29fdae3784e.pdf)

Erti Ikhtiarini Dewi, Dyta Febrianty, Enggal Hadi Kurniyawan, Dini Kurniawati, F., & Deviantony. (2024). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Hubungan Self-efficacy dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Wilayah Pertanian Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 17(2), 103–114.

Fauziana. (2022). Pengaruh Self Efficacy terhadap Kemampuan Memecahkan Masalah IPA. *Jurnal PIONIR Pendidikan*, 11, 154.

Ferdiansyah, A., Rohaeti, E. E., & Suherman, M. M. (2020). Gambaran Self Efficacy Siswa Terhadap Pembelajaran. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 3(1), 16.  
<https://doi.org/10.22460/fokus.v3i1.4214>

Ghaleh, R. J., Mohsenipouya, H., Hosseinnataj, A., Al-Mamun, F., & Mamun, M. A. (2024). Job satisfaction and the role of self-esteem and self-efficacy: A cross-sectional study among Iranian nurses. *Nursing Open*, 11(6), 1–8.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.2215>

Heidari, K., Amiri-Farahani, L., & Pezaro, S. (2023). The relationship between attitude and self-efficacy of labor support with supportive behaviors from the perspective of midwives. *BMC Nursing*, 22(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01197-w>

Indarwati, Maryatun, Purwaningsih, W., Andriani, A., & Siswanto. (2020). Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas Lengkap Dengan Contih Proposal. In *Cv. Indotama Solo*.

K., S., Yadav, A., & Jeetu. (2023). Impact of respectful maternity care and its outcome in a childbearing woman. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 12(6), 1610–1615.  
<https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20231523>

Kallerhult Hermansson, S., Norström, F., Hilli, Y., Rennemo Vaag, J., & Bölenius, K. (2024). Job satisfaction, professional competence, and self-efficacy: a multicenter cross-sectional study among registered nurses in Sweden and Norway. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11177-8>

Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2023. In *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.  
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>

- Klassen, R. M., & Klassen, J. R. L. (2018). Self-efficacy beliefs of medical students: a critical review. *Perspectives on Medical Education*, 7(2), 76–82. <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0411-3>
- Kutim, I. T., Green, K., Diorgu, F. C., & Onyema, C. (2025). *Perception , Enablers and Barriers to the Practice of Physiologic Birth among Midwives in Birthing Facilities in Bayelsa State , Nigeria*. 2(2), 73–82.
- Lee, J., Choi, J., Kim, J., & Lee, K. (2023). The Relationship Between On-Site Clinical Practice, Nursing Professional Value, and Nursing Clinical Self-Efficacy During COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 4163–4172. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S443247>
- Lippke, S. (2017). Self-Efficacy Theory. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1–6). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8\\_1167-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1167-1)
- Lucero, K. S., & Moore, D. E. (2024). A Systematic Investigation of Assessment Scores, Self-Efficacy, and Clinical Practice: Are They Related? *Journal of CME*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/28338073.2024.2420373>
- Lunda, P., Minnie, C. S., & Lubbe, W. (2024). Perspectives of midwives on respectful maternity care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06894-1>
- Ma, G., & Ma, X. (2025). Network analysis of the relationship between error orientation, self-efficacy, and innovative behavior in nurses. *Scientific Reports*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87736-8>
- Moridi, M., Pazandeh, F., Hajian, S., & Potrata, B. (2020). Development and psychometric properties of midwives' knowledge and practice scale on respectful maternity care (MKP-RMC). *PLoS ONE*, 15(11 November), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241219>
- Moridi, M., Pazandeh, F., & Potrata, B. (2022). Midwives' knowledge and practice of Respectful Maternity Care: a survey from Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05065-4>
- Muhayimana, A., Kearns, I., Darius, G., Olive, T., & Thierry, U. C. (2024). Reported respectful maternity care received during childbirth at health facilities : A cross sectional survey in Eastern province , Rwanda. *Midwifery*, 133(March), 103996. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103996>
- Muhayimana, A., Kearns, I. J., Gishoma, D., Tengera, O., & Uhawenimana, T. C. (2025). Experiences and perceptions of respectful maternity care among mothers during childbirth in health facilities of Eastern province of Rwanda: An appreciative inquiry. *PLoS ONE*, 20(1), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315541>
- Ni, Y., Li, L., Bao, Y., You, G., & Li, J. (2024). Relationship between perceived organisational support, self-efficacy, proactive personality and career self-management among nurses: A moderated mediation analysis. *BMJ Open*, 14(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081334>

- Novita, G., Nenobahan, S., Anggreany Mbana, M., Inayah, I., Enga, R., & Liu, H. A. (2024). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Niat Pengguna dalam Menggunakan Oracle : Pendekatan Theory of Planned Behavior. *Jpati*, 1(2), 22–35.
- Novrianto, R., Maretih, A. K. E., & Wahyudi, H. (2019). Validitas Konstruk Instrumen. *Jurnal Psikologi*, 15(1), 1–9.
- Nurhijatina, H., & Rosikh, A. (2022). Pengaruh Self-Efficacy dan Motivasi Belajar Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas V MI NW Kawo. *Jurnal PGMI*, 14(2), 197–213.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. (2020). Modul Pelatihan Respectful Midwifery Care (RMC) bagi Praktik Mandiri Bidan. In *Ikatan Bidan Indonesia*.
- Puspita, S. I., Surani, E., & Info, A. (2025). HUBUNGAN PENERIMAAN RESPECTFUL MATERNITY CARE ( RMC ) DENGAN KEPUASAN IBU BERSALIN DI PUSKESMAS BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG. 5(2), 1–8.
- Puthussery, S., Brown, W. A. B. H., & Aborigo, R. A. (2023). Promoting a global culture of respectful maternity care. *BMC Pregnancy Childbirth*, 798. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-023-06118-y>
- Rifda Lutfi Novitaningrum, R. N. A. W. (2025). PENGARUH MANAJEMEN WAKTU DAN PENGALAMAN ORGANISASI TERHADAP EMPLOYABILITY SKILLS MAHASISWA PENDIDIKAN ADMINISTRASI PERKANTORAN UNESA. 06(01), 66–79.
- Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 3(2), 58–67. <https://doi.org/10.47233/jppie.v3i2.1518>
- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M. J., & Martínez, I. M. (2011). Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: The mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2256–2266. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x>
- Sofya, A., Novita, N. C., Afgani, M. W., Isnaini, M., Islam, U., Raden, N., & Palembang, F. (2024). Metode Survey: Explanatory Survey dan Cross Sectional dalam Penelitian Kuantitatif Survey Methods: Explanatory Survey and Cross Sectional in Quantitative Research. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 1695–1708.
- Suartini, K., Ardiansyahroni, A., Nyaman, N., Riyadi, R., & Sarifah, I. (2023). Meta-Analysis: Hubungan antara Self-Efficacy dan Academic Achievement. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 7(3), 2475. <https://doi.org/10.58258/jisip.v7i3.5467>
- Sulung U, Muspawi M. (2024). *Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 5 (3), 110–112.
- Takashiki, R., Komatsu, J., Nowicki, M., Moritoki, Y., Okazaki, M., Ohshima, S.,

- Hasegawa, H., Nomura, K., Ouchi, G., Berg, B. W., Shirakawa, H., Nakayama, K., & Takahashi, N. (2023). Improving performance and self-efficacy of novice nurses using hybrid simulation-based mastery learning. *Japan Journal of Nursing Science*, 20(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jjns.12519>
- Tan, Y. . H. F. . W. Y. . L. Y. . & C. S. (2023). *Effects of exercise intervention based on self-efficacy theory on pregnant women with gestational diabetes mellitus. Zeitschrift Für Geburtshilfe Und Neonatologie: Vol. 227(03).*
- Tomita, R. (2024). *The relationship between general self- - efficacy and nursing practice competence for second- - year nurses: Empirical quantitative research. May 2023, 1–10.* <https://doi.org/10.1002/nop2.2233>
- Uktutias, S. A. M., Iswati, S., Hadi, C., Suhariadi, F., Utami, S., & Rahman, F. S. (2023). Performance of village midwives in detecting neonatal emergency through self efficacy and work engagement as mediation: Cross-sectional study in Pamekasan Regency, Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 12(1). <https://doi.org/10.1177/22799036221147099>
- Waruwu, M., Pu`at, S. N., Utami, P. R., Yanti, E., & Rusydiana, M. (2025). Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 10(1), 917–932. <https://doi.org/10.29303/jipp.v10i1.3057>
- World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, U. N. P. D. (2023). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. In *World Health Organization, Geneva, Switzerland.* <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.*
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102. <https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>
- Yismaw, W. S., Teklu, T. S., & Panduragman, H. (2022). Respectful maternity care during facility - based child birth and associated factors in public health facilities of Ilu AbaBor zone , Southwest Ethiopia. *Reproductive Health*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01368-z>
- Zarbiv, G., Perlman, S., & Ellen, M. E. (2025). Barriers and facilitators for implementation of continuity of midwife care: A review of reviews. *Women and Birth*, 38(2), 101892. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2025.101892>
- Zhang, L., Jin, X., Cheng, N., Wang, R., Liang, X., Fan, H., & Jiang, X. (2025). Work-family balance mediates self-efficacy and subjective well-being among nurses in Chinese intensive care units: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 82(569), 151932. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151932>
- Zhang, X., Qiu, C., Li, X., Shekara, A., Suo, X., & Wang, S. (2025). Examining the Mediating Role of Grit and Self-Efficacy in the Association Between Growth Mindset and Job Satisfaction in a Sample of Chinese Nurses. *Journal of*

*Nursing Management*, 2025(1). <https://doi.org/10.1155/jonm/4364991>

