



Artikel Penelitian

Implementasi Pelatihan *Respectful Midwifery Care* Pada Bidan Untuk Memberikan Pengalaman Positif Ibu Bersalin di Tiga Fasilitas Kesehatan Primer Daerah Istimewa Yogyakarta

Adisty Purinda Meygaratri¹ dan Andreasta Meliala²

¹Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Studi Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: adistypurinda17@gmail.com

Dikirimkan 25 November 2023, Diterima 13 Januari 2024

Abstrak

Latar belakang: Daerah Istimewa Yogyakarta menempati persentase kelahiran melalui tindakan seksio sesarea yang cukup tinggi. Peran faskes primer menjadi penting khususnya mendukung ibu hamil tanpa faktor risiko untuk melakukan persalinan normal. Pelayanan kebidanan yang berkualitas tidak hanya berfokus pada keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga pemenuhan hak, martabat, serta pengalaman positif ibu selama proses persalinan. Faktor utama dalam penguatan layanan primer adalah kompetensi bidan sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelatihan *Respectful Midwifery Care (RMC)* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam memberikan asuhan persalinan yang berpusat pada ibu (*woman-centered care*). Dengan pemahaman yang baik tentang prinsip RMC, bidan diharapkan mampu menciptakan lingkungan persalinan yang aman, nyaman, dan mendukung, sehingga ibu memperoleh pengalaman persalinan yang positif.

Tujuan: Mengetahui pengaruh pelatihan RMC untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam upaya memberikan pengalaman positif ibu bersalin di tiga fasilitas Kesehatan primer Daerah Istimewa Yogyakarta.

Metode: Penelitian menggunakan *exploratory sequential mixed method*, diawali dengan penelitian kualitatif menggunakan pengumpulan data melalui *focus group discussion* dengan pimpinan dan bidan yang terlibat langsung dalam pelayanan persalinan di tiga klinik. diikuti dengan penelitian kuantitatif menggunakan *pre-post test design* yang menekankan perbandingan efek intervensi pelatihan RMC menggunakan uji paired sample t-test dan wilcoxon dengan total responden 32 orang.

Hasil: Hasil analisis dari 32 responden menunjukkan bahwa terjadi perubahan 31 responden dengan peningkatan nilai mean sebesar 7,75 secara bermakna ($p < 0,05$). Hal tersebut didukung data kuesioner post test terhadap 69 responden ibu bersalin yang berkunjung secara langsung tentang pengalaman positif saat pemeriksaan kehamilan dengan rata-rata sebesar 64,86, pengalaman persalinan dan kelahiran sebesar 74,42 serta pengalaman paska kelahiran sebesar 58,89.

Kesimpulan: Pelatihan RMC dapat meningkatkan kompetensi bidan dalam upaya memberikan pengalaman positif ibu bersalin di tiga faskes primer Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan memastikan bahwa karyawan mendapatkan pelatihan tepat sesuai dengan kebutuhan dan bidan termotivasi, terlibat dan diberdayakan untuk merangkul dan menjaga perubahan, maka diharapkan agar pengalaman positif dapat terwujud.

Kata Kunci: *Respectful Maternity Care, Respectful Midwifery Care, Employee Empowerment, Pelatihan, Kepemimpinan*

Latar Belakang

Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), peran fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) menjadi sangat penting sebagai fasilitas kesehatan (faskes) primer yang memiliki fungsi sebagai kontak pertama peserta BPJS kesehatan. Sesuai peraturan JKN, semua persalinan normal

harus dilakukan di fasilitas kesehatan primer. Melihat pembiayaan JKN dalam kasus persalinan seksio sesarea (SS) cukup tinggi dan mengalami peningkatan setiap tahun, maka peran FKTP menjadi sangat penting dalam penguatan layanan primer khususnya dalam pelayanan persalinan dengan mendukung ibu hamil tanpa faktor risiko untuk melakukan persalinan normal. Angka persalinan melalui operasi SS yang

tinggi membutuhkan perhatian penuh, kerja sama, dan oleh karenanya, pendekatan individu menjadi sangat penting untuk membangun persepsi publik yang positif tentang persalinan normal.

WHO memperkirakan 15-20% ibu hamil mengalami komplikasi artinya ada sekitar 80% ibu hamil diharapkan dapat melahirkan normal dengan upaya peningkatan dan penguatan pelayanan persalinan di faskes primer terutama peran asuhan kebidanan, yang selalu mempromosikan dan meyakinkan bahwa persalinan adalah proses normal atau alami bukan suatu penyakit. Pendekatan ini membutuhkan model layanan yang tepat dan mengandung unsur kuat perawatan yang humanis dan penuh hormat.¹

Untuk menjamin pelayanan kehamilan yang terhormat diperlukan arah kebijakan yang kuat untuk fasilitas kesehatan, pentingnya pendidikan masyarakat tentang hak perempuan untuk mendapatkan pelayanan kehamilan yang terhormat, pelatihan bagi pemberi perawatan dan pemantauan perawatan melalui keterlibatan staf garis depan dan klien.² WHO merekomendasikan perawatan persalinan yang penuh hormat mengacu pada perawatan yang komprehensif dan diberikan kepada semua perempuan dengan menjaga martabat, privasi, dan kerahasiaan mereka, memastikan kebebasan dari bahaya dan perlakuan buruk, dan pemberian informasi serta dilibatkan dalam setiap keputusan perawatan dan dukungan yang berkesinambungan selama proses persalinan.

Pelayanan kebidanan yang berkualitas tidak hanya berfokus pada keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga pada pemenuhan hak, martabat, serta pengalaman positif ibu selama proses persalinan. Dalam beberapa tahun terakhir, perhatian terhadap *Respectful Midwifery Care* (RMC) atau pelayanan kebidanan yang menghormati ibu semakin meningkat sebagai bagian penting dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal. RMC menekankan prinsip penghormatan terhadap otonomi ibu, komunikasi yang efektif, privasi, kenyamanan, serta bebas dari kekerasan verbal maupun fisik selama persalinan.

Faktor yang paling penting dalam penguatan layanan primer adalah kompetensi sumber daya manusia yang bekerja di layanan kesehatan. Bidan merupakan perempuan terdepan dalam pelayanan ibu dan anak terutama pada saat proses persalinan.³ Pentingnya pelayanan persalinan yang menghormati hak, martabat, dan pengalaman ibu, serta adanya tantangan dalam praktik pelayanan kebidanan di klinik, menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi bidan melalui pelatihan RMC. Selain itu, penjelasan tentang peran strategis bidan sebagai pemberi asuhan utama persalinan memperkuat urgensi pelatihan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang berorientasi pada ibu. Pelatihan sering dianggap sebagai aktifitas yang paling dapat dilihat dan paling umum dari semua aktifitas kepegawaian.⁴

Meskipun prinsip RMC telah banyak direkomendasikan dalam praktik kebidanan, penerapannya di fasilitas kesehatan primer masih menghadapi berbagai tantangan. Upaya peningkatan kualitas pelayanan persalinan memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berbasis konteks. Intervensi berupa pelatihan bagi tenaga kesehatan perlu dirancang berdasarkan kebutuhan nyata di lapangan agar dapat memberikan dampak yang optimal. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai praktik pelayanan persalinan, persepsi tenaga

kesehatan, serta dukungan manajerial di fasilitas kesehatan primer menjadi langkah awal yang penting sebelum merancang suatu intervensi peningkatan kualitas pelayanan.

Pelatihan ini dirancang tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga untuk mendorong perubahan sikap dan praktik pelayanan persalinan yang lebih menghormati hak dan martabat ibu bersalin. Terdapat lima karakteristik kompetensi yang mempengaruhi kinerja seorang yaitu motives, traits, self-concept, knowledge dan skill.⁵ Asuhan persalinan yang penuh hormat bukanlah masalah yang ringan tetapi merupakan bagian penting untuk memastikan kualitas perawatan dan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan kelahiran.⁶ Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pengaruh pelatihan RMC untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam upaya memberikan pengalaman positif ibu bersalin di tiga fasilitas Kesehatan primer Daerah Istimewa Yogyakarta.

Metode

Penelitian ini menggunakan *exploratory sequential mixed methods*, diawali dengan eksplorasi kualitatif melalui diskusi kelompok terarah (*focus group discussion* atau FGD) untuk memahami kebutuhan dan tantangan bidan dalam penerapan RMC sebagai dasar pengembangan intervensi pelatihan RMC. Peserta FGD terdiri dari Manajemen ketiga klinik, yaitu pimpinan dan bidan yang terlibat langsung dalam pelayanan persalinan. Hasil kualitatif digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terkait pelaksanaan intervensi pelatihan RMC. Dalam penelitian ini, dilakukan FGD yang melibatkan manajemen dan tenaga kesehatan di tiga klinik pelayanan kesehatan primer. FGD bertujuan untuk menggali kondisi aktual pelayanan persalinan, mengidentifikasi tantangan dalam penerapan prinsip RMC. Keterlibatan tiga klinik dengan karakteristik yang berbeda diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai konteks pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan primer. Temuan yang diperoleh dari FGD digunakan sebagai dasar dalam perancangan intervensi pelatihan RMC yang relevan dengan kebutuhan tenaga kesehatan serta sistem pelayanan yang ada.

Desain penelitian kuantitatif menggunakan *pre-posttest design* tanpa kelompok kontrol yang menekankan perbandingan efek intervensi pelatihan RMC sebelum dengan sesudah pelatihan. Dilakukan pre tes dan observasi terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi pelatihan RMC. Selanjutnya, diberikan intervensi pealtihan RMC, diobservasi kembali dan dilakukan post tes. Dalam penelitian ini, pengaruh perlakuan dianalisis dengan uji berpasangan. Statistik uji berpasangan dihitung berdasarkan selisih dari sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Uji paired sample t-test dan wilcoxon . Apabila selisih dari pasangan populasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berbeda secara signifikan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat efek intervensi pada pengalaman bidan.

Penelitian ini telah mendapatkan izin kelaikan etika penelitian (Nomor: KE/FK/1204/EC/2023) dari Komisi Etika Penelitiakn Kedokteran-Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada.

Hasil

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah bidan, yaitu 15 responden yang bekerja di Klinik PA, 6 responden di Klinik K, dan 11 responden di Klinik KM. Total responden adalah 32 bidan dengan data pendukung 69 pasien ibu bersalin di ketiga klinik tersebut. Mayoritas responden bidan berusia 25- 34 tahun (19, 59,4%) dengan pendidikan terbanyak D3 Kebidanan (19, 59,4%), sudah menikah (24, 75%) serta lama bekerja 3-8 tahun (18, 56,3%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Usia	19	59,4
25-34 Tahun	6	18,8
35-44 Tahun	7	21,9
>44 Tahun		
Pendidikan	19	59,4
D3	6	18,8
D4	3	9,4
S1	4	12,5
S2		
Status Pernikahan	8	25,0
Belum Menikah	24	75,0
Menikah		
Lama Bekerja	6	18,8
<2 Tahun	18	56,3
3-8 Tahun	3	9,4
9-15 Tahun	5	15,6
>15 Tahun		
Total	32	100

Mayoritas pasien seperti disajikan pada tabel 2, berusia 25-34 tahun (56, 81,2%), dengan pendidikan SMP dan SMA (38, 55,1%), ibu rumah tangga (46, 66,7%) serta mayoritas kehamilan anak kedua (33, 47,8%). Sebelum diberikan pelatihan RMC, skor rerata observasi penerapan RMC sebesar $46,34 \pm 1,842$ serta rentang nilai terendah-tertinggi 44,00- dan 50,00 (Tabel 3). Sedangkan pada penilaian mandiri penerapan RMC menunjukkan skor rerata penilaian sebesar $67,87 \pm 3,535$ serta rentang nilai 62,00-77,00.

Tabel 2. Karakteristik Pasien

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Usia	8	11,6
<25 Tahun	56	81,2
25-34 Tahun	5	7,2
35-44 Tahun		
Pendidikan	8	11,6
Rendah	38	55,1
Menengah	23	33,3
Tinggi		
Pekerjaan	46	66,7
Tidak Bekerja	23	33,3
Bekerja		
Anak Ke	26	37,7
1	33	47,8
2	10	14,5
3		
Total	69	100

Pasca pelatihan RMC, skor rerata observasi penerapan RMC meningkat menjadi sebesar $54,09 \pm 2,100$ dengan rentang nilai 47,00-57,00 (Tabel 4). Sedangkan penilaian mandiri penerapan RMC menunjukkan skor rerata penilaian $75,18 \pm 3,364$ serta rentang nilai 68,00-85,00.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi perubahan 31 responden dengan peningkatan rerata sebesar 7,75 (uji Wilcoxon, $p < 0,05$). Mayoritas pasien ibu bersalin di Klinik PA merasakan pengalaman positif terhadap penerapan RMC dengan rerata skor saat kehamilan sebesar 65,02, saat persalinan dan kelahiran sebesar 74,12 dan pascakelahiran sebesar 58,17.

Mayoritas pasien ibu bersalin di Klinik KM merasakan pengalaman positif RMC dengan rerata skor pengalaman saat kehamilan sebesar 65,26, saat persalinan dan kelahiran sebesar 74,40 dan pascakelahiran sebesar 60,93. Mayoritas pasien ibu bersalin di Klinik K merasakan pengalaman positif terhadap penerapan RMC dengan rerata skor pengalaman saat kehamilan sebesar 64,06, saat persalinan dan kelahiran sebesar 74,20 dan pascakelahiran sebesar 58,73.

Tabel 3. Observasi dan Penilaian Mandiri Penerapan *Respectful Midwifery Care*

Variabel	Rerata	Standar Deviasi	Minimum	Maksimum
Sebelum				
Observasi Penerapan RMC	46,34	1,842	44,00	50,00
Penilaian Mandiri Penerapan RMC	67,87	3,535	62,00	77,00
Sesudah				
Observasi Penerapan RMC	54,09	2,100	47,00	57,00
Penilaian Mandiri Penerapan RMC	75,18	3,364	68,00	85,00

Terdapat perbedaan skor observasi sebelum dan setelah pelatihan RMC yang bermakna (uji Wilcoxon, $p < 0,05$). Terjadi peningkatan nilai rerata sebesar 7,75 dan perubahan pada 31 responden dalam penerapan RMC (Tabel 5). Dengan uji paired sample t-test, terdapat perbedaan skor penilaian mandiri yang bermakna sebelum dan setelah pelatihan RMC ($p < 0,05$). Hasil analisis juga menunjukkan peningkatan nilai rerata sebesar 6,31 dalam penerapan RMC (Tabel 5)

Pembahasan

Terdapat pengaruh signifikan pelatihan RMC pada bidan dalam memberikan pengalaman positif Ibu bersalin ($p < 0,05$). Hasil analisis juga menunjukan bahwa terjadi peningkatan nilai mean sebesar 7,75 dan terjadi perubahan pada 31 responden dalam penerapan RMC. Sedangkan data skor observasi menunjukkan peningkatan skor yang tinggi pada 19 bidan, sedangkan yang sedikit meningkat terdapat pada 12 bidan serta hanya satu bidan yang skornya menurun. Peningkatan penerapan observasi RMC terjadi pada 31 bidan, dengan peningkatan skor rerata sebelum pelatihan dari 46,34 menjadi 54,09 pascapelatihan.

Tabel 4. Pengalaman Positif Ibu Bersalin dalam Penerapan *Respectful Midwifery Care* Setelah Pelatihan

Variabel	Rerata	Standar Deviasi	Minimum	Maksimum
Klinik PA				
Skala Kehamilan	65,02	8,570	58,00	100,00
Skala Persalinan dan Kelahiran	74,12	8,341	63,00	105,00
Skala Pascakelahiran	58,17	7,830	46,00	95,00
Klinik KM				
Skala Kehamilan	65,26	10,25	58,00	100,00
Skala Persalinan dan Kelahiran	75,40	8,59	69,00	99,00
Skala Pasca kelahiran	60,93	11,70	46,00	95,00
Klinik K				
Skala Kehamilan	64,06	5,430	58,00	76,00
Skala Persalinan dan Kelahiran	74,20	7,939	68,00	100,00
Skala Pasca kelahiran	58,73	6,111	53,00	71,00

Tabel 5. Perbedaan Skor Observasi dan Penilaian Mandiri *Respectful Midwifery Care*

Variabel	N	Mean	Minimum	Maximum	P value
Observasi Penerapan					
Sebelum Pelatihan	32	46,34	44,00	50,00	0,000
Setelah Pelatihan	32	54,09	47,00	57,00	
Penilaian Penerapan Mandiri					
Sebelum Pelatihan	32	68,87	62,00	77,00	0,000
Setelah Pelatihan	32	75,18	68,00	85,00	

Peserta berusia 25–34 tahun cenderung menunjukkan tingkat keterlibatan paling tinggi, sementara peserta di atas 44 tahun lebih rendah. Oleh karena itu strategi pembelajaran perlu disesuaikan dengan karakteristik usia tersebut. Selain itu, latar belakang pendidikan turut membentuk motivasi responden. Mayoritas peserta berlatar belakang D3 yang memiliki dorongan kuat untuk meningkatkan kompetensi klinis melalui pendalaman materi. Namun, perlu dicatat bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi atau pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin perubahan perilaku atau pencapaian skor tinggi dalam pelatihan RMC tanpa adanya kesadaran praktis. Terakhir, pengalaman kerja yang didominasi oleh masa kerja 3–8 tahun menjadi modalitas penting dalam proses belajar, karena lama kerja mencerminkan penguasaan bidang dan banyaknya kasus yang telah ditangani. Semakin lama seorang bidan bekerja, semakin kaya pengalaman praktis yang mereka miliki, yang pada akhirnya sangat memengaruhi keterlibatan aktif mereka dalam menyerap nilai-nilai dalam pelatihan RMC.

Data pendukung dalam pengisian kuesioner terhadap 69 pasien bersalin yang berkunjung secara langsung tentang pengalaman saat pemeriksaan kehamilan dengan rerata 64,86, pengalaman Dalam upaya implementasi RMC untuk mencapai pengalaman positif, peneliti juga menganalisis variasi organisasi di ketiga klinik dengan melihat hasil FGD pra-intervensi menunjukkan adanya variasi organisasi di tiga klinik dalam implementasi RMC. Variasi tersebut meliputi perbedaan tingkat dukungan manajemen, ketersediaan pedoman pelayanan, serta

persalinan dan kelahiran sebesar 74,42 serta pengalaman pascakelahiran sebesar 58,89. Hasil tersebut menjelaskan bahwa selama proses pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pascapersalinan responden diperlakukan dengan penuh rasa hormat yang ditunjukkan pemberian informasi yang informatif kepada pasien, melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan medis, serta pemberian rasa aman atas setiap tindakan kebidanan yang dilakukan.⁷

Pengalaman dan ingatan seorang perempuan tentang asuhan maternitas juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusannya mengenai kehamilan di masa depan, permintaan intervensi medis selama persalinan di masa mendatang, serta berdampak pada reproduksi di masa depan secara umum. Dari perspektif kebijakan, bertanya kepada perempuan tentang pandangan dan pengalaman mereka tentang perawatan selama periode perinatal adalah cara yang efektif untuk menilai kualitas perawatan maternitas yang diterima, dan dapat memberikan penanda kunci bagi penyedia layanan kesehatan baik di tingkat spesialisasi maupun organisasi.⁸

pengaturan beban kerja bidan, dan melihat aturan internal klinik. Perbedaan konteks organisasi ini menjadi pertimbangan utama dalam perancangan intervensi pelatihan RMC yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing klinik. Hasil analisis mengenai variasi organisasi di setiap klinik dalam menyelesaikan implementasi RMC menunjukkan dinamika

yang berbeda pada aspek sumber daya manusia, kepemimpinan, dan sistem supervisi. Di klinik PA, kesuksesan RMC sangat didorong oleh pemberdayaan seluruh bidan yang diberikan kepercayaan penuh untuk praktik mandiri tanpa ketergantungan pada satu figur pemilik tertentu. Lingkungan kerja yang mendukung serta adanya supervisor khusus memungkinkan setiap bidan memiliki peluang karier yang sama, meskipun keberhasilan ini sangat bergantung pada konsistensi nilai (*value*) kolektif, di mana kinerja satu bidan akan merepresentasikan penilaian seluruh tim. Sementara itu, Klinik KM menunjukkan model yang berbeda di mana figur pemilik masih melekat kuat sebagai *role model* bagi pasien. Namun, pemilik tetap memberikan ruang bagi bidan karyawan untuk berkembang dan berkarir, didukung oleh fasilitas yang memadai dan supervisi berkelanjutan yang membuka peluang besar bagi optimalisasi pengalaman positif pasien dalam implementasi RMC.

Berbanding terbalik dengan kedua klinik sebelumnya, Klinik K menghadapi tantangan yang lebih besar dalam penerapan RMC akibat keterbatasan kepercayaan pimpinan terhadap bidan karyawan. Figur pemilik yang sangat dominan dan sulit mendelegasikan peran pelayanan membuat implementasi RMC cenderung tersentralisasi pada satu orang saja. Kondisi ini diperberat dengan fasilitas yang terbatas serta belum adanya sistem supervisi khusus bagi bidan, sehingga penilaian pengalaman positif pasien cenderung hanya tertuju pada figur pemilik. Secara keseluruhan, perbandingan ini menunjukkan bahwa faktor kepercayaan pemimpin, kesempatan pengembangan karier, dan pengawasan yang kontinu menjadi kunci utama dalam memastikan RMC dapat diimplementasikan secara optimal dan berkelanjutan di tingkat klinik. Hasil pelatihan RMC dalam penelitian ini menunjukkan bahwa RMC memiliki potensi besar sebagai pendekatan yang efektif untuk meningkatkan mutu pelayanan persalinan dan pengalaman positif ibu bersalin.

Kesimpulan

Pelatihan RMC dapat meningkatkan kompetensi bidan dalam upaya memberikan pengalaman positif ibu bersalin di tiga faskes primer Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan memastikan bahwa karyawan mendapatkan pelatihan tepat sesuai dengan kebutuhan dan bidan termotivasi, terlibat dan diberdayakan untuk merangkul dan menjaga perubahan, maka diharapkan agar pengalaman positif dapat terwujud.

Implementasi *Respectful Midwifery Care* (RMC) membutuhkan komitmen berkelanjutan dari klinik melalui pelatihan rutin dan monitoring evaluasi bulanan, didukung oleh ekosistem kerja

yang menghargai bidan secara komprehensif — mulai dari kompensasi, beban kerja, hingga pengembangan profesional. Penelitian lanjutan di tingkat rumah sakit dengan sampel lebih besar diperlukan untuk mengukur efektivitas penerapan RMC secara lebih menyeluruh.

Referensi

1. Stones, W. (2016). Respectful care in labour. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 26(11), 341-342. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2016.08.005>
2. 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), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05065-4>
3. Sulistianingsih, A., & Hasyim, D. I. (2021). Pemberdayaan Praktik Mandiri Bidan Dalam Meningkatkan Pengalaman Persalinan Yang Positif Melalui Sosialisasi Rekomendasi World Health Organization (WHO) Intrapartum Care for Positive Childbirth Experience. *Jurnal Bagimu Negeri*, 5(2), 49-53. Available at; <https://doi.org/10.52657/bagimunegeri.v5i2.1578>
4. Ekonomi, J. J. (2023). Pengaruh Kualitas Sumber Daya Manusia, Kualitas Pelayanan Dan Kinerja Instruktur Terhadap Kepuasan Peserta Didik Pada Lembaga Kursus Pelatihan. *Intermedia Training Center*. 9(5), 1704-1714.
5. Fawcus, S. (2016). Respectful maternity care. *Obstetrics and Gynaecology Forum*, 26(4), 30-36.
6. Dzomeku, V. M., Bemah, B. M. A., Emmanuel, N. K., Pascal, A., Jody, L., & Peter, D. (2020). Midwives' experiences of implementing respectful maternity care knowledge indaily maternity care practices after participating in a four-day RMC training. *BMC Nursing*, 20, 1-9.
7. Redshaw, M., Martin, C. R., Savage-Mcglynn, E., & Harrison, S. (2019). Women's experiences of maternity care in England: Preliminary development of a standard measure. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2284-9>
8. Redshaw, M., Martin, C. R., Savage-Mcglynn, E., & Harrison, S. (2019). Women's experiences of maternity care in England: Preliminary development of a standard measure. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2284-9>