

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang tidak hanya melibatkan proses biologis, tetapi juga memiliki dimensi psikologis, sosial, dan kultural yang kompleks. Bagi perempuan, proses melahirkan merupakan salah satu pengalaman paling penting sekaligus rentan dalam siklus kehidupannya. Namun, pengalaman persalinan tidak selalu berlangsung dalam suasana yang aman, bermartabat, dan mendukung. Di berbagai negara, termasuk negara berkembang, masih ditemukan praktik pelayanan kesehatan maternal yang ditandai dengan perlakuan tidak hormat, komunikasi yang tidak efektif atau intimidatif, pembatasan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan, serta tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan yang memadai. Praktik-praktik tersebut telah diidentifikasi sebagai bentuk pelanggaran terhadap hak-hak perempuan selama proses persalinan. (WHO, 2021).

Pengabaian terhadap hak-hak perempuan dalam pelayanan persalinan tidak hanya berdampak pada pengalaman melahirkan, tetapi juga berpengaruh terhadap kepercayaan ibu terhadap fasilitas kesehatan. Perempuan yang mengalami perlakuan tidak hormat selama persalinan cenderung enggan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada kehamilan maupun persalinan berikutnya. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan secara tidak langsung dapat berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian ibu. Sebagai respons terhadap berbagai bentuk ketidakadilan dan kekerasan dalam

pelayanan maternal, konsep *Respectful Maternity Care* (RMC) dikembangkan sebagai pendekatan global yang menekankan penghormatan terhadap hak, martabat, privasi, serta partisipasi aktif perempuan selama proses persalinan (Puthussery et al., 2023).

Secara global, isu perlakuan tidak hormat dan kekerasan selama proses persalinan telah menjadi perhatian penting dalam berbagai penelitian kesehatan maternal. Hasil meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa lebih dari separuh perempuan di dunia, yaitu sekitar 54,5%, pernah mengalami perlakuan tidak hormat (*disrespect and abuse*) selama menjalani persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pelanggaran terhadap hak-hak perempuan dalam pelayanan maternitas masih terjadi secara luas di berbagai negara. Penelitian lain juga melaporkan bahwa prevalensi kekerasan obstetrik (*obstetric violence*) secara global mencapai sekitar 60%, yang mencerminkan masih tingginya praktik pelayanan yang tidak berpusat pada perempuan selama proses persalinan. Berbagai bentuk kekerasan tersebut meliputi tindakan fisik, verbal, psikologis, maupun intervensi medis yang dilakukan tanpa persetujuan yang memadai dari ibu bersalin (Azami et al., 2024).

Studi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) di Ghana, Guinea, Myanmar, dan Nigeria menemukan bahwa lebih dari 40% perempuan mengalami setidaknya satu bentuk perlakuan tidak hormat, pelecehan, atau diskriminasi selama proses persalinan di fasilitas kesehatan. Bentuk perlakuan yang dilaporkan meliputi kekerasan fisik, komunikasi verbal yang tidak pantas seperti dimarahi atau dibentak, serta tindakan koersif berupa pembatasan gerak dan pengikatan selama persalinan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa implementasi RMC masih menghadapi berbagai tantangan di tingkat global, sehingga diperlukan penguatan

standar pelayanan maternitas dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang berpusat pada perempuan dan menghormati hak-hak pasien (WHO, 2025).

Di Indonesia menghadapi tantangan yang tidak kalah serius dalam penerapan prinsip-prinsip RMC. Penelitian multicenter yang dilaksanakan oleh Universitas Airlangga dan dipublikasikan dalam jurnal *Midwifery* pada tahun 2025 mengungkapkan bahwa perempuan yang bersalin di rumah sakit Indonesia cenderung tidak mendapatkan ruang yang memadai untuk menentukan pilihan atas tubuhnya selama proses persalinan, dengan pendekatan pelayanan yang masih didominasi oleh paradigma teknomedis yang mengabaikan dimensi otonomi perempuan (Al Farizi et al., 2025).

Lebih dari 30% perempuan yang bersalin secara pervaginam di Indonesia masih menerima tindakan episiotomi tanpa penjelasan indikasinya yang memadai, sementara angka operasi sesar di berbagai rumah sakit rujukan telah melampaui ambang batas maksimum yang ditetapkan oleh kebijakan dari WHO (Al Farizi et al., 2025). Kondisi ini diperparah oleh fakta bahwa Indonesia belum sepenuhnya mengimplementasikan model *woman-centered care*, sehingga banyak perempuan melaporkan pengalaman persalinan yang mengecewakan dan menimbulkan dampak psikologis negatif. (Kemenkes RI, 2025)

Provinsi Jawa Barat masih menghadapi berbagai tantangan dalam upaya peningkatan kesehatan maternal. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa sekitar 17% kematian ibu di Indonesia terjadi di Provinsi Jawa Barat, sehingga menjadikan provinsi ini sebagai salah satu wilayah dengan beban

kesehatan maternal tertinggi di tingkat nasional. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu masih perlu menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan daerah maupun nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Sebagai bentuk respons terhadap kondisi tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bersama Pemerintah Provinsi Jawa Barat meluncurkan Program Pengampunan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2025. Jawa Barat ditetapkan sebagai provinsi pertama yang mengimplementasikan program tersebut karena tingginya beban permasalahan kesehatan ibu dan anak serta perlunya penguatan mutu pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Program ini diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui penguatan kompetensi tenaga kesehatan, sistem rujukan yang lebih efektif, serta peningkatan tata kelola layanan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Menurut Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Barat, berbagai upaya peningkatan kesehatan ibu terus dilakukan melalui penguatan pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan persalinan yang aman, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan maternal yang berkualitas. Upaya tersebut menjadi bagian penting dalam mendukung terciptanya pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan, kenyamanan, dan penghormatan terhadap hak-hak perempuan selama menjalani proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas (DP3AKB Jawa Barat, 2026).

Kabupaten Bogor merupakan salah satu daerah dengan jumlah penduduk terbesar di Provinsi Jawa Barat sehingga memiliki kebutuhan pelayanan kesehatan

maternal yang tinggi. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu, perhatian tidak hanya difokuskan pada aspek klinis, tetapi juga pada kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan ibu selama proses persalinan. Salah satu pendekatan yang saat ini menjadi perhatian global adalah RMC, yaitu pelayanan maternitas yang menghormati hak, martabat, privasi, kerahasiaan, serta kebutuhan dan preferensi perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penerapan RMC bertujuan untuk menciptakan pengalaman persalinan yang positif, meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan, serta mendorong pemanfaatan fasilitas kesehatan secara berkelanjutan (Agustina et al., 2025).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak terlibat dalam pelayanan persalinan memiliki peran strategis dalam penerapan prinsip-prinsip RMC. Pelayanan yang diberikan tidak hanya dituntut aman secara klinis, tetapi juga harus menjamin penghormatan terhadap hak-hak perempuan, komunikasi yang efektif, pemberian informasi yang memadai, keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan, serta perlindungan dari segala bentuk perlakuan tidak hormat dan diskriminatif. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik bidan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi RMC dalam pelayanan kebidanan (Safitri & Surani, 2025).

Sebagai wilayah dengan cakupan pelayanan persalinan yang tinggi, Kabupaten Bogor memerlukan upaya berkelanjutan untuk memastikan bahwa pelayanan maternitas yang diberikan telah sesuai dengan prinsip-prinsip RMC. Evaluasi terhadap penerapan *Respectful Maternity Care* oleh bidan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi penting untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pelayanan yang ada.

Hasil evaluasi tersebut diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang lebih berpusat pada kebutuhan perempuan (*woman-centered care*) sehingga mampu mendukung terciptanya pengalaman persalinan yang aman, nyaman, dan bermartabat bagi setiap ibu bersalin (Meygaratri, 2025).

Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Bogor, Puskesmas Sukajaya juga menghadapi tantangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan, khususnya pada pelayanan persalinan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tahun 2025, diperoleh gambaran bahwa implementasi prinsip *Respectful Maternity Care* (RMC) oleh bidan belum terlaksana secara optimal dan berkesinambungan. Beberapa ibu bersalin menyampaikan adanya keterbatasan informasi terkait prosedur tindakan yang diberikan, kurangnya keterlibatan dalam pengambilan keputusan selama proses persalinan, serta belum terpenuhinya aspek privasi secara memadai selama pelayanan berlangsung.

Temuan tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan antara standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan dalam kebijakan nasional maupun internasional dengan pelaksanaan pelayanan di lapangan. Apabila kondisi tersebut tidak segera diidentifikasi serta ditindaklanjuti melalui upaya perbaikan yang sistematis, maka dapat berdampak pada menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam jangka panjang, kondisi ini berpotensi memengaruhi rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan

dan turut menghambat upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah tersebut (Data Studi Pendahuluan Puskesmas Sukajaya, 2025).

Berbagai kajian ilmiah mengidentifikasi sejumlah faktor yang melatarbelakangi rendahnya penerapan RMC oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan. Pertama, faktor individu tenaga kesehatan, mencakup keterbatasan pengetahuan dan pemahaman tentang prinsip-prinsip RMC, sikap yang dibentuk oleh budaya institusi yang hierarkis, serta beban kerja yang berlebihan akibat ketidakseimbangan rasio bidan dengan jumlah pasien (Fentie et al., 2025; Hagdoost et al., 2024). Kedua, faktor institusional dan lingkungan kerja, meliputi keterbatasan sarana dan prasarana yang mendukung privasi pasien, tidak adanya sistem akuntabilitas yang memadai, serta kurangnya supervisi dan sosialisasi berkelanjutan terkait RMC (Fentie et al., 2025). Ketiga, faktor sistem kesehatan secara makro, termasuk belum kuatnya regulasi yang secara eksplisit mewajibkan penerapan RMC sebagai standar pelayanan di fasilitas kesehatan primer Indonesia, serta minimnya mekanisme pengaduan yang efektif bagi pasien yang mengalami perlakuan tidak hormat selama persalinan. Keempat, faktor sosiokultural, di mana norma-norma patriarkal yang masih mengakar dalam sebagian masyarakat dan institusi kesehatan turut melegitimasi perlakuan yang seharusnya dikategorikan sebagai pelanggaran hak reproduksi perempuan.

Sebagai respons terhadap permasalahan di atas, konsep RMC telah ditetapkan oleh WHO, *International Confederation of Midwives* (ICM), serta berbagai organisasi kesehatan internasional sebagai standar emas pelayanan kebidanan yang harus diimplementasikan di seluruh fasilitas kesehatan. RMC didefinisikan sebagai pelayanan yang menjaga martabat, privasi, dan kerahasiaan ibu bersalin; memastikan

kebebasan dari perlakuan berbahaya dan penyalahgunaan; serta memungkinkan pilihan yang terinformasi dan dukungan berkelanjutan selama persalinan (WHO, 2021; Haghdooost et al., 2024). Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa implementasi RMC yang optimal tidak hanya meningkatkan kepuasan ibu bersalin, tetapi juga berkontribusi pada perbaikan luaran klinis persalinan, pengurangan komplikasi, dan penurunan risiko depresi pascapersalinan (Fentie et al., 2025; Kc et al., 2024). Di Indonesia, upaya penguatan RMC telah diwujudkan melalui pengembangan Modul Sosialisasi Respectful Midwifery Care bagi bidan yang diprakarsai oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan IPAS Indonesia, serta integrasi prinsip-prinsip RMC dalam kurikulum pendidikan kebidanan. Namun demikian, implementasi di tingkat operasional khususnya di Puskesmas masih memerlukan pemantauan dan evaluasi yang sistematis guna memastikan prinsip-prinsip RMC benar-benar dipraktikkan dalam setiap asuhan kebidanan. (WHO, 2021; Miranda et al., 2025).

Bertolak dari kondisi tersebut, penelitian mengenai penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) oleh bidan di Puskesmas Sukajaya penting untuk dilakukan karena penerapan prinsip pelayanan yang menghormati hak, martabat, privasi, dan pilihan perempuan dalam proses persalinan perlu dilihat secara nyata dalam praktik pelayanan sehari-hari. Penelitian ini diarahkan untuk menggambarkan bagaimana bidan menerapkan prinsip RMC selama memberikan asuhan persalinan, termasuk dalam hal komunikasi dengan ibu, pemberian informasi dan kesempatan mengambil keputusan, penghormatan terhadap privasi dan martabat, pemberian dukungan selama persalinan, serta pencegahan tindakan yang tidak sesuai dengan hak perempuan. Selain itu, penelitian ini juga akan menggali kondisi yang mendukung dan menjadi kendala

bagi bidan dalam menerapkan RMC, baik yang berasal dari bidan, ibu bersalin, ketersediaan sarana, beban kerja, maupun sistem pelayanan di Puskesmas Sukajaya. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran kondisi penerapan RMC yang sebenarnya di lapangan dan menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas Sukajaya dalam meningkatkan mutu pelayanan persalinan, khususnya melalui penguatan kompetensi dan komunikasi bidan, peningkatan pemenuhan kebutuhan privasi serta kenyamanan ibu, dan perbaikan sistem pelayanan yang mendukung penghormatan terhadap hak perempuan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menghasilkan gambaran akademik mengenai penerapan RMC, tetapi juga dapat menjadi dasar bagi Puskesmas Sukajaya dalam melakukan perbaikan pelayanan maternal yang lebih aman, manusiawi, berpusat pada perempuan, dan sesuai dengan prinsip pelayanan kesehatan yang bermartabat (WHO, 2025; Al Farizi et al., 2025).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berorientasi pada penghormatan terhadap hak, martabat, dan kenyamanan ibu bersalin. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Sukajaya memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan maternal yang berkualitas melalui penerapan prinsip-prinsip RMC oleh bidan. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) oleh bidan di Puskesmas Sukajaya Kabupaten Bogor?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) oleh bidan di Puskesmas Sukajaya Kabupaten Bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mengidentifikasi penerapan prinsip kebebasan dari perlakuan tidak hormat dan pelecehan (*freedom from mistreatment*) dalam pelayanan persalinan di Puskesmas Sukajaya Kabupaten Bogor berdasarkan perspektif Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Pelaksana, pasien, dan keluarga pasien.
- 2) Mengidentifikasi penerapan prinsip penghormatan terhadap martabat, privasi, dan kerahasiaan ibu bersalin dalam pelayanan persalinan di Puskesmas Sukajaya Kabupaten Bogor berdasarkan perspektif Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Pelaksana, pasien, dan keluarga pasien.
- 3) Mengidentifikasi penerapan prinsip komunikasi yang efektif, pemberian informasi yang memadai, serta keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan selama proses persalinan di Puskesmas Sukajaya Kabupaten Bogor berdasarkan perspektif Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Pelaksana, pasien, dan keluarga pasien.
- 4) Mengidentifikasi penerapan prinsip dukungan berkelanjutan (*continuous support*) selama proses persalinan di Puskesmas Sukajaya Kabupaten Bogor berdasarkan perspektif Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Pelaksana, pasien, dan keluarga pasien.

- 5) Mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada pelayanan persalinan di Puskesmas Sukajaya Kabupaten Bogor berdasarkan perspektif Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Pelaksana, pasien, dan keluarga pasien.
- 6) Mendeskripsikan pelaksanaan *Respectful Maternity Care* (RMC) pada pelayanan persalinan di Puskesmas Sukajaya Kabupaten Bogor berdasarkan hasil triangulasi data dari Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Pelaksana, pasien, dan keluarga pasien..

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam hal penerapan *Respectful Maternity Care* sebagai standar mutu pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan primer. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya referensi akademis mengenai implementasi RMC dalam konteks pelayanan kebidanan di Indonesia, serta menjadi landasan bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hak-hak reproduksi perempuan dan kualitas pelayanan maternal.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi berbagai pihak sebagai berikut:

1.4.2.1 Bagi Puskesmas Sukajaya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan refleksi bagi seluruh tenaga bidan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan yang berorientasi pada pemenuhan hak-hak perempuan bersalin sesuai dengan prinsip-prinsip RMC.

1.4.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor:

Penelitian ini dapat menjadi masukan berbasis bukti (evidence-based) dalam penyusunan kebijakan, program sosialisasi bidan, dan mekanisme supervisi yang mendukung penerapan RMC di seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Bogor.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan ajar dan referensi dalam pengembangan kurikulum pendidikan kebidanan, terutama terkait aspek etika, hak asasi manusia, dan komunikasi dalam pelayanan persalinan.

1.4.2.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya perempuan, tentang hak-hak yang seharusnya mereka dapatkan selama proses persalinan, sehingga mereka dapat menjadi subjek yang aktif dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya.

1.4.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan titik tolak bagi penelitian lanjutan yang mengkaji aspek-aspek RMC secara lebih mendalam, baik dengan pendekatan kualitatif, kuantitatif, maupun mixed method, di berbagai setting fasilitas kesehatan lainnya.