

IMPLEMENTASI PELATIHAN *RESPECTFUL MIDWIFERY CARE* PADA BIDAN UNTUK MEMBERIKAN PENGALAMAN POSITIF IBU BERSALIN DI TIGA FASILITAS KESEHATAN PRIMER DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Implementation of Respectful Midwifery Care Training for Middle to Provide Positive Experience of Mirror in Three Primary Health Facilities at Special Region of Yogyakarta

Adisty Purinda Meygaratri^{1*}, Andreasta Meliala²

¹Program Pascasarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

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

ABSTRACT

Background: The Special Region of Yogyakarta has a high percentage of sectio caesarean deliveries. The role of primary health care facilities is important, especially in supporting pregnant women without risk factors to have a normal delivery. Clinics that will survive in the competitive era need a patient-centered care model. The excellence of clinic services lies in the uniqueness and quality of what is provided. The most important factor in strengthening primary care is the competence of midwives as the frontline in providing maternal and child health services. Midwives are required not only to have good clinical skills but non-clinical care such as attitude, care, woman center care approach to support and build positive perceptions about normal delivery is important to improve the quality of health services. How the role of midwives can be an agent of change in primary health facilities to provide a positive experience for mothers in labor.

Objectives: Knowing the effect of RMC training to improve midwives' competence in an effort to provide a positive experience for laboring mothers in three primary health facilities in the primary health facilities in the Special Region of Yogyakarta

Methods: The study used mixed method with 2 methodologies, qualitative research by conducting FGDs and quantitative research using a pre-posttest design that emphasizes the comparison of the effects of RMC training interventions.

Results: the results of the analysis showed that there was a change in 31 respondents with an increase in the mean value of 7.75 indicated by the results of the Wilcoxon test with a p value of 0.000 ($p < 0.05$). p value of 0.000 ($p < 0.05$). This is supported by questionnaire data on 69 respondents who visited directly about positive experiences during pregnancy examinations with an average of 64.86, experience of labor and birth of 74.42. labor and birth experience of 74.42 and postnatal experience of 58.89.

Conclusions: RMC training can have an impact on improving midwives' competence in an effort to provide a positive experience for laboring mothers in the three primary health facilities in the Yogyakarta Special Region, as shown by changes in 31 respondents and ensuring midwives are motivated, engaged and empowered to embrace and maintain change so that positive experiences can always be realized

Keywords: Respectful Maternity care, Respectful Midwifery Care, Employee Empowerment, Midwives, human resource training, leadership

ABSTRAK

Latar belakang: Daerah Istimewa Yogyakarta menempati persentase kelahiran melalui tindakan sectio caesarea yang cukup tinggi. Peran faskes primer menjadi penting khususnya mendukung ibu hamil tanpa faktor risiko untuk melakukan persalinan normal. Klinik yang akan bertahan di era kompetisi butuh model pelayanan yang berfokus kepada pasien (patient centered care). Keunggulan pelayanan klinik terletak pada keunikan serta kualitas seperti apa yang diberikan. Faktor yang paling penting dalam penguatan layanan primer adalah kompetensi SDM bidan sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan dituntut tidak hanya mempunyai kemampuan skill klinis yang baik tetapi asuhan non klinis seperti sikap, kepedulian, pendekatan women center care untuk mensupport dan membangun persepsi positif tentang persalinan normal menjadi penting guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Bagaimana peran bidan bisa menjadi agent of change di faskes primer dengan meningkatkan kompetensi bidan untuk memberikan pengalaman positif ibu bersalin.

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 mixed method dengan 2 metodologi yaitu penelitian secara kualitatif dengan melakukan FGD dan penelitian secara kuantitatif menggunakan pre-post test design yang menekankan perbandingan efek intervensi pelatihan RMC.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi perubahan 31 responden dengan peningkatan nilai mean sebesar 7,75 ditunjukkan oleh hasil uji Wilcoxon dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut didukung data kuesioner 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 pasca kelahiran sebesar 58,89.

Kesimpulan: Pelatihan RMC bisa memberikan pengaruh pada peningkatan kompetensi bidan dalam upaya memberikan pengalaman positif ibu bersalin di tiga faskes primer Daerah Istimewa Yogyakarta, yang ditunjukkan dengan perubahan pada 31 responden serta memastikan bidan termotivasi, terlibat dan diberdayakan untuk merangkul dan menjaga perubahan agar pengalaman positif bisa selalu terwujud

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

PENDAHULUAN

Dalam implementasi JKN, Peran fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) menjadi sangat penting sebagai fasilitas kesehatan (faskes) primer yang memiliki fungsi sebagai kontak pertama dari peserta BPJS kesehatan. Di bawah peraturan JKN, semua persalinan normal harus dilakukan di fasilitas kesehatan primer. Melihat pembiayaan JKN dalam kasus persalinan *sectio caesarea* yang 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 *sectio caesarea* yang tinggi membutuhkan perhatian penuh, kerja sama, dan butuh 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 bisa lahir normal dengan upaya peningkatan dan penguatan pelayanan persalinan di faskes primer terutama peran asuhan kebidanan dengan selalu mempromosikan dan meyakinkan bahwa persalinan adalah proses normal atau alami bukan suatu penyakit. Sehingga pendekatan ini membutuhkan model layanan yang tepat & mengandung unsur kuat dari perawatan yang humanis dan penuh hormat¹. 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 klien². Memastikan asuhan persalinan yang menghormati membutuhkan intervensi komprehensif yang mencakup kebijakan, pedoman dan kurikulum pelatihan tentang asuhan persalinan yang menghormati. Hal tersebut membutuhkan pelatihan petugas kesehatan, supervisi yang mendukung, bimbingan dan latihan tentang keterampilan perawatan kehamilan yang terhormat seperti komunikasi yang efektif, dukungan emosional dan perawatan bermartabat selama persalinan. 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.

Faktor yang paling penting dalam penguatan pelayanan kesehatan primer adalah kompetensi

sumber daya manusia yang bekerja di layanan kesehatan. Bidan sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu dan anak³. Organisasi yang akan bertahan di era kompetisi butuh model pelayanan yang berfokus kepada pasien. Perkembangan di dalam dunia bisnis pada saat ini mengakibatkan persaingan antar perusahaan semakin kompetitif. Situasi yang demikian menuntut perusahaan untuk mampu mengelola perusahaan dengan baik agar mampu bertahan serta bersaing dalam pasar. Perusahaan perlu menerapkan suatu sistem yang tepat untuk dapat menjaga keberlangsungan kegiatan operasionalnya. Pelatihan sering dianggap sebagai aktivitas yang paling dapat dilihat dan paling umum dari semua aktivitas kepegawaian⁴. Dalam upaya meningkatkan *quality of care* ibu bersalin di faskes primer, tim manajemen dan tim tenaga kesehatan terdiri dari dokter, bidan dan perawat telah melaksanakan Focus Group Diskusi (FGD). Dalam FGD diketahui bahwa faktor yang melatarbelakangi klinik yang akan bertahan di era kompetisi sangat membutuhkan model pelayanan yang berfokus kepada pasien, bagaimana klinik faskes primer mempunyai keunggulan di dalam pelayanan dengan keunikan tersendiri yang nantinya menjadi ciri khas yang membedakan dengan klinik yang lain. Suatu klinik akan bertahan dan terus bertumbuh membutuhkan *continuous improvement*, *customer value*, *employee empowerment* menjadi hal penting di dalam suatu organisasi. Dalam internal organisasi perlu memperkuat kolaborasi interprofesional atau team work. Peran penting bidan dalam pelayanan asuhan persalinan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penuh hormat, rasa aman dan nyaman serta adanya kepedulian sesuai kebutuhan ibu bersalin sehingga dapat menciptakan persalinan berjalan lancar dan dapat mengurangi terjadinya komplikasi persalinan. *Employee empowerment* menjadi hal yang penting bagi keberlangsungan organisasi di era yang sangat kompetitif.

Selain kualitas pelayanan yang maksimal sebuah organisasi juga dituntut untuk melihat kinerja karyawan yang dalam hal ini sangat menunjang tujuan dari sebuah organisasi. Menurut Callista (2016) ada lima karakteristik kompetensi yang mempengaruhi kinerja seorang yaitu *motives*, *traits*, *self-concept*, *knowledge* dan *skill*^{5,6,7} menyatakan bahwa sumber daya manusia selalu berperan aktif dan dominan dalam setiap organisasi, karena sumber daya manusia merupakan perencana, pelaku dan penentu terwujudnya tujuan sebuah organisasi. Asuhan persalinan yang penuh hormat bukanlah masalah yang ringan tetapi merupakan bagian penting untuk memastikan kualitas perawatan dan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan kelahiran⁸.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian di Klinik PA, Klinik K, dan Klinik KM (n=32)

Karakteristik	f	%
Usia		
- 25-34 tahun	19	59.4
- 35-44 tahun	6	18.8
- >44 tahun	7	21.9
Pendidikan		
D3	19	59.4
D4	6	18.8
S1	3	9.4
S2	4	12.5
Status Pernikahan		
Belum Menikah	8	25.0
Menikah	24	75.0
Lama Bekerja		
<2 tahun	6	18.8
3-8 tahun	18	56.3
9-15 tahun	3	9.4
>15 tahun	5	15.6
Total	32	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden penelitian berusia 25- 34 tahun yaitu sebanyak 19 responden (59,4%), dengan pendidikan terbanyak adalah D3 Kebidanan yaitu sebanyak 19 responden (59,4%) dan sebagian besar sudah menikah yaitu sebanyak 24 responden (75%) serta mayoritas lama bekerja 3-8 tahun sebanyak 18 responden (56,3%).

Tabel 2. Karakteristik Pasien di Klinik PA (n=39), Klinik K (n=15), dan Klinik KM (n=15)

Karakteristik	f	%
Usia		
<25 tahun	8	11.6
25-34 tahun	56	81.2
35-44 tahun	5	7.2
Pendidikan		
Rendah	8	11.6
Menengah	38	55.1
Tinggi	23	33.3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	46	66.7
Bekerja	23	33.3
Anak ke		
1	26	37.7
2	33	47.8
3	10	14.5
Total	69	100

Mayoritas pasien berusia 25-34 tahun yaitu sebanyak 56 responden (81,2%), dengan pendidikan terbanyak adalah menengah (SMP dan SMA) yaitu sebanyak 38 responden (55,1%) dan sebagian besar sebagai IRT atau tidak bekerja yaitu sebanyak 46 responden (66,7%) serta mayoritas kehamilan anak ke 2 sebanyak 33 responden (47,8%).

Analisa Data

Sebelum diberikannya pelatihan tentang respectful midwifery care menunjukkan skor rerata Observasi Penerapan respectful midwifery care sebesar 46,34 dengan nilai standar deviasi sebesar 1,842 serta nilai terendah adalah 44.00 dan nilai terbesar adalah 50,00. Sedangkan pada penilaian mandiri penerapan respectful midwifery care menunjukkan skor rerata penilaian sebesar 67,87 dengan nilai standar deviasi sebesar 3,535 serta nilai

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan mixed method dengan 2 metodologi yaitu penelitian secara kualitatif dengan melakukan FGD yang sudah dilakukan dan dijelaskan pada bab I dan penelitian secara kuantitatif yang prosedurnya akan dijelaskan pada bab ini dan hasilnya akan dijelaskan pada bab IV.

Untuk desain penelitian kuantitatif menggunakan pre-posttest design yang menekankan perbandingan efek intervensi training RMC sebelum dengan sesudah diberikan treatment. Objek penelitian akan diberikan *pre test* dan observasi terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi training RMC. Selanjutnya, diberikan intervensi training RMC dan diobservasi kembali dan diberikan *post test*.

R1_____X____O2

Keterangan:

R1 : *Pre test* dan observasi sebelum intervensi X

: Perlakuan pelatihan RMC

O2 : *Post test* dan observasi sesudah intervensi

Pengaruh adanya perlakuan adalah (O2-R1). Dalam penelitian, pengaruh perlakuan dianalisis dengan uji berpasangan. Statistik uji berpasangan dihitung berdasarkan selisih dari sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Apabila selisih dari pasangan populasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berbeda secara signifikan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat efek intervensi pada pengalaman bidan.

HASIL

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di tiga fasilitas kesehatan primer yaitu klinik PA, Klinik K, dan Klinik KM. Ketiga klinik tersebut mempunyai beberapa persamaan yaitu mempunyai layanan unggulan kesehatan ibu dan anak (KIA) khususnya persalinan normal dan sudah berdiri lebih dari 20 tahun dengan jumlah ketenagaan terbanyak bidan. Sejak implementasi JKN ketiga klinik tersebut menjadi tempat rujukan khususnya pelayanan persalinan di wilayah masing-masing. Rata- rata jumlah persalinan di klinik PA sebanyak 40 pasien perbulan, sedangkan rata- rata persalinan di Klinik K & klinik KM sebanyak 15 pasien perbulan.

Karakteristik Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di Klinik PA 15 responden, Klinik K 6 responden, dan Klinik KM 11 responden. Total responden sebanyak 32 bidan dan data pendukung 69 pasien ibu bersalin di ketiga klinik tersebut. Data karakteristik responden penelitian meliputi, usia, pendidikan, status pernikahan dan lama bekerja.

terendah adalah 62.00 dan nilai terbesar adalah 77,00.

Tabel 3. Data Deskriptif Observasi Dan Penilaian Mandiri Penerapan *Respectful Midwifery Care* Sebelum (Pre) dilakukan Pelatihan (n=32)

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimum	Maximum
1	Observasi Penerapan <i>Respectful Midwifery Care</i>	46.34	1.842	44.00	50.00
2	Penilaian Mandiri Penerapan <i>Respectful Midwifery Care</i>	67.87	3.535	62.00	77.00

Tabel 4. Data Deskriptif Observasi Dan Penilaian Mandiri Penerapan *Respectful Midwifery Care* Setelah (Post) dilakukan Pelatihan (n=32)

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimum	Maximum
1	Observasi Penerapan <i>Respectful Midwifery Care</i>	46.34	1.842	44.00	50.00
2	Penilaian Mandiri Penerapan <i>Respectful Midwifery Care</i>	67.87	3.535	62.00	77.00

Pelatihan tentang respectful midwifery care menunjukkan skor rerata observasi penerapan *respectful midwifery care* sebesar 54,09 dengan nilai standar deviasi sebesar 2,100 serta nilai terendah sebesar 47.00 dan nilai terbesar adalah 57,00. Sedangkan pada penilaian mandiri penerapan *respectful midwifery care* menunjukkan skor rerata penilaian sebesar 75,18 dengan nilai standar deviasi sebesar 3,364 serta nilai terendah sebesar 68.00 dan nilai terbesar adalah 85,00.

Tabel 5. Data Deskriptif Pengalaman Positif Ibu Bersalin Dalam Penerapan *Respectful Midwifery Care* Setelah dilakukan Pelatihan Klinik PA (n=39)

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimum	Maximum
1	Skala Kehamilan	65.02	8.750	58.00	100.00
2	Skala Persalinan dan Kelahiran	74.12	8.341	63.00	105.00
3	Skala Paska Kelahiran	58.17	7.830	46.00	95.00

Mayoritas pasien ibu bersalin di Klinik Puri Adisty merasakan pengalaman positif terhadap penerapan *respectful midwifery care* dengan rerata skor saat kehamilan sebesar 65,02, saat persalinan dan kelahiran sebesar 74,12 dan paska kelahiran sebesar 58,17.

Tabel 6. Data Deskriptif Pengalaman Positif Ibu Bersalin Dalam Penerapan *Respectful Midwifery Care* Setelah dilakukan Pelatihan Klinik KM (n=15)

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimum	Maximum
1	Skala Kehamilan	65.26	10.25	58.00	100.00
2	Skala Persalinan dan Kelahiran	75.40	8.59	69.00	99.00
3	Skala Paska Kelahiran	60.93	11.70	46.00	95.00

Mayoritas pasien ibu bersalin di Klinik KM merasakan pengalaman positif *respectful midwifery care* dengan rerata skor pengalaman saat kehamilan sebesar 65,26, saat persalinan dan kelahiran sebesar 74,40 dan paska kelahiran sebesar 60,93.

Tabel 7. Data Deskriptif Pengalaman Positif Ibu Bersalin Dalam Penerapan *Respectful Midwifery Care* Setelah dilakukan Pelatihan Klinik K (n=15)

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimum	Maximum
1	Skala Kehamilan	64.06	5.430	58.00	76.00
2	Skala Persalinan dan Kelahiran	74.02	7.939	68.00	100.00
3	Skala Paska Kelahiran	58.73	6.111	53.00	71.00

Mayoritas pasien ibu bersalin di Klinik K merasakan pengalaman positif terhadap penerapan *respectful midwifery care* dengan rerata skor pengalaman saat kehamilan sebesar 64,06, saat persalinan dan kelahiran sebesar 74,20 dan paska kelahiran sebesar 58,73.

Tabel 8. Perbedaan Skor Observasi *Respectful Midwifery Care* Sebelum dan Setelah diberikannya Pelatihan Di Klinik PA, Klinik K, dan Klinik KM (n=32)

Variabel	N	Mean	Minimum	Maximum	P Value
Observasi Penerapan Sebelum <i>Respectful Midwifery Care</i>	32	46.34	44.00	50.00	0.000
Observasi Penerapan Setelah <i>Respectful Midwifery Care</i>	32	54.09	47.00	57.00	

Ada perbedaan skor observasi sebelum dan setelah dilakukannya pelatihan tentang *respectful midwifery care* yang ditunjukkan oleh hasil uji Wilcoxon dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai mean sebesar 7,75 dan terjadi perubahan pada 31 responden dalam penerapan *respectful midwifery care*.

Tabel 9. Perbedaan Skor Penilaian Mandiri Respectful Midwifery Care Sebelum dan Setelah diberikannya Pelatihan Di Klinik PA, Klinik K, dan Klinik KM (n=32)

Variabel	N	Mean	Minimum	Maximum	P Value
Observasi Penerapan Sebelum Respectful Midwifery Care	32	68.87	62.00	77.00	0.000
Observasi Penerapan Setelah Respectful Midwifery Care	32	75.18	68.00	85.00	

Bahwa ada perbedaan skor penilaian mandiri sebelum dan setelah dilakukannya pelatihan tentang respectful midwifery care yang ditunjukkan oleh hasil uji paired sample t-test dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai mean sebesar 6,31 dalam penerapan respectful midwifery care.

PEMBAHASAN

Ada pengaruh pelatihan respectful midwifery care pada bidan untuk memberikan pengalaman positif Ibu bersalin yang ditunjukkan oleh hasil uji Wilcoxon dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai mean sebesar 7,75 dan terjadi perubahan pada 31 responden dalam penerapan *respectful midwifery care*.

Data post training menunjukkan penurunan 1 orang dalam observasi dan terdapat 2 orang penilaian yang mengalami penurunan dalam penilaian mandiri.

Data pendukung dalam pengisian kuesioner terhadap 69 responden pasien bersalin yang berkunjung secara langsung tentang pengalaman saat pemeriksaan kehamilan dengan rata-rata sebesar 64,86, pengalaman persalinan dan kelahiran sebesar 74,42 serta pengalaman pasca kelahiran sebesar 58,89. Hasil tersebut menjelaskan bahwa selama proses pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan 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 (Dzomeku et al., 2020). 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. Oleh karena itu, perlu untuk memantau, mengevaluasi, dan mengoptimalkan perawatan yang diterima perempuan dan keluarganya selama masa penting ini. 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 (Redshaw et al., 2019).

Selama dua bulan setelah post training peneliti juga melakukan wawancara sebanyak 48 ibu bersalin tentang apa yang sebenarnya mereka harapkan dan apa yang terpenting bagi ibu selama hamil hingga bersalin. Hasil analisis terdapat kata kunci yaitu mereka menginginkan support dan sikap caring dari tenaga kesehatan. Sikap yang menenangkan dan emotional support yang bisa membuat para ibu hamil nyaman dan tenang dalam menjalani kehamilan hingga persalinan. Beberapa pasien mempunyai pengalaman melahirkan anak pertama dengan beberapa intervensi tanpa edukasi yang baik sehingga membuat trauma. Staf yang ramah, responsif dan lingkungan yang baik akan mendukung kenyamanan dan pengalaman positif ibu dan menjadi preferensi untuk memilih tempat bersalin

KESIMPULAN

Ada pengaruh pelatihan *respectful midwifery care* pada bidan untuk memberikan pengalaman positif Ibu bersalin yang ditunjukkan oleh hasil uji Wilcoxon dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai mean sebesar 7,75 dan terjadi perubahan pada 31 responden dalam penerapan *respectful midwifery care*, artinya bahwa terjadi perubahan pada interaksi dan komunikasi positif yang dilakukan bidan terhadap pasien ibu hamil dan ibu bersalin. Hal tersebut tergambar dalam pengisian kuesioner terhadap 69 responden pasien 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 pasca kelahiran sebesar 58,89. Hasil tersebut menjelaskan bahwa selama proses pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan 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 Dzomeku et al., (2020).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pembimbing Dr. Andreasta Meliala DPH Mkes MAS dan seluruh staff Klinik PA, Klinik K, Klinik Kusuma M yang telah bersedia dan banyak membantu penelitian hingga selesai.

REFERENSI

1. Irwandy, Sjaaf AC. Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Efisiensi Rumah Sakit: Studi Kasus di

- Provinsi Sulawesi Selatan The Effect of Health Insurance National Reform on Hospital Efficiency in Indonesia : The Case Study of South Sulawesi Province. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(4):360–7.
2. Jason Cheah. Clinical pathways--an evaluation of its impact on the quality of care in an acute care general hospital in Singapore. *Singapore Med J*. 2000;41(7):335–46.
3. El Baz N, Middel B, Van Dijk JP, Oosterhof A, Boonstra PW, Reijneveld SA. Are the outcomes of clinical pathways evidence-based? A critical appraisal of clinical pathway evaluation research. *J Eval Clin Pract*. 2007;13(6):920–9.
4. Riza RC, Nurwahyuni A. The Implementation and Outcome of Clinical Pathway: A Systematic Review. 2019;677–86.
5. Deneckere S, Euwerna M, Lodewijckx C, Panella M, Mutsvari T, Sermeus W, et al. Better interprofessional teamwork, higher level of organized care, and lower risk of burnout in acute health care teams using care pathways: A cluster randomized controlled trial. *Med Care*. 2013;51(1):99–107.
6. Badan Pusat Statistik. Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022. 2022.
7. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Bommarito K, Madden T, Olsen MA, et al. Maternal Age and Risk of Labor and Delivery Complications. *Matern Child Health J*. 2015;19(6):1202–11.
8. Badan Pusat Statistik. Sensus Penduduk 2020. BpsGold [Internet]. 2023;(27):1–52. Available from: <https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/index-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
9. Sulastri S, Maliya A, Mufidah N, Nurhayati E. Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan dan Persalinan. *J Ilmu Keperawatan Matern*. 2019;2(1):9.
10. Reddy UM, Bettegowda VR, Dias T, Yamada-Kushnir T, Ko CW, Willinger M. Term Pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2011;117(6):1279–87.
11. Chauhan MB, Malik R. Postterm Pregnancy. *Labour Room Emergencies*. 2019;4(3):173–81.
12. Putri MS, Titisari I, Setyarini AI. Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *J Ilmu Kesehat*. 2017;6(1):101.
13. Wulan D, Rengganis S, Rahmayani F, Kedokteran F, Lampung U, Masyarakat BK, et al. Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah Risk Factors For Low Birth Weight Babies. *Medula*. 2023;13(1):136–40.
14. Anil KC, Basel PL, Singh S. Low birth weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(6 June):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0234907>
15. Rudianto, Sudjadi A, Widodo HB. Doctor's Compliance to Clinical Pathway of Ischaemic Stroke: A Case of Private Hospital in Indonesia. 2019;5.
16. Panella M, Marchisio S, Di Stanislao F. Reducing clinical variations with clinical pathways: Do pathways work? *Int J Qual Heal Care*. 2003;15(6):509–21.
17. Vianti, A. & P. Gambaran Biaya Sectio Caesarean dengan Clinical Pathway pada Pasien JKN RS Hermina Jatinegara Tahun 2011. *J Ilm Indones* [Internet]. 2022;7(9):1–10. Available from: <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/9197>
18. Park S, Kim S, Kim H Bin, Youn SW, Ahn S, Kim K. Effects of implementing a clinical pathway on antibiotic prophylaxis for patients who underwent an elective surgery. *Sci Rep* [Internet]. 2022;12(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24145-1>
19. Herawati F, Irawati AD, Viani E, Sugianto NA, Rahmatin NL, Artika MP, et al. Effective Clinical Pathway Improves Interprofessional Collaboration and Reduces Antibiotics Prophylaxis Use in Orthopedic Surgery in Hospitals in Indonesia. *Antibiotics*. 2022;11(3).
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes No.28 Tahun 2021. Indonesia; 2021.
21. Zunnita O. Pengaruh Antibiotika Profilaksis Terhadap Kejadian Infeksi Luka Operasi. *Fitofarmaka J Ilm Farm* [Internet]. 2018;8(1):43–9. Available from: <http://www.nber.org/papers/w16019>
22. Octavianty C, Yulia R, Herawati F, Wijono H. Profil Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah di Salah Satu RS Swata Kota Surabaya. *Media Kesehat Masy Indones*. 2021;20(3):168–72.
23. Khan Z, Ahmed N, Rehman A ur, Khan FU, Saqlain M, Martins MAP, et al. Audit of pre-operative antibiotic prophylaxis usage in elective surgical procedures in two teaching hospitals, Islamabad, Pakistan: An observational cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(4):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231188>
24. Kawakita T, Huang CC, Landy HJ. Choice of prophylactic antibiotics and surgical site infections after cesarean delivery. *Obstet Gynecol*. 2018;132(4):948–55.
25. Sumarni T, Yulastri. Clinical Pathway dalam Pelayanan Sectio Caesar. *NERS J Keperawatan*. 2019;15(1):54–9.
26. Haninditya B, Andayani TM, Yasin NM, Ilmu M, Universitas F, Mada G, et al. Analisis Kepatuhan Pelaksanaan Clinical Pathway Sesarea di Sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta Seksio. *J Manaj DAN PELAYANAN Farm* (Journal Manag Pharm Pract. 2019;9(1):38–45.
27. Kawakita T, Landy HJ. Surgical site infections after cesarean delivery: epidemiology, prevention and treatment. *Matern Heal Neonatol Perinatol*. 2017;3(1):1–9.
28. Trimarchi L, Caruso R, Magon G, Odone A, Arrigoni C. Clinical pathways and patient-related outcomes in hospital-based settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acta Biomed*. 2021;92(1):1–13.
29. Tanjung HP, Nurwahyuni A. The Impact of Clinical Pathway Implementation on Length of Stay and Hospital Cost: A Systematic Review. 2019;303–303.
30. Federspiel JJ, Suresh SC, Darwin KC, Szymanski LM. Hospitalization Duration following Uncomplicated Cesarean Delivery: Predictors, Facility Variation, and Outcomes. *AJP Rep*. 2020;10(2):E187–97.
31. Hassan B, Mandar O, Alhabardi N, Adam I. Length of Hospital Stay After Cesarean Delivery and Its Determinants Among Women in Eastern Sudan. *Int J Womens Health*. 2022;14(May):731–8.
32. Pereira SL, da Silva TPR, Moreira AD, Novaes TG, Pessoa MC, Matozinhos IP, et al. Factors associated with the length of hospital stay of women undergoing cesarean section. *Rev Saude Publica*. 2019;53:1–8.
33. Cegolon L, Mastrangelo G, Maso G, Pozzo GD, Heymann WC, Ronfani L, et al. Determinants of length of stay after cesarean sections in the Friuli Venezia Giulia Region (North-Eastern Italy), 2005–2015. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1–26. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74161-2>
34. El-Razek A. Effect of Implementing Clinical Pathway to Improve Child-Birth and Neonatal Outcomes. *Am J Nurs Res*. 2018;6(6):454–65.
35. Paudyal L. Comparison of APGAR Score of Newborns with Mode of Delivery and Its Associated Factors. *Int J Soc Sci Manag*. 2020;7(3):176–82.