

BAB II

Respectful Maternity Care: Transformasi Pelayanan Persalinan Berbasis Hak Asasi Manusia, Bermartabat dan Berpusat pada Perempuan

Regina Ayu Fristiyanti, S.Keb., Bdn., M.Keb

A. Pendahuluan

Persalinan merupakan peristiwa fisiologis sekaligus pengalaman emosional yang sangat penting dalam kehidupan seorang perempuan. Selama bertahun-tahun, keberhasilan pelayanan persalinan lebih banyak diukur berdasarkan luaran klinis ibu dan bayi, seperti penurunan angka kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal. Namun, perkembangan konsep kualitas pelayanan kesehatan maternal menunjukkan bahwa keberhasilan tersebut tidak hanya ditentukan oleh aspek klinis, tetapi juga oleh pengalaman perempuan selama menerima pelayanan. Pengalaman persalinan yang positif, aman, nyaman, dan penuh penghormatan terbukti memiliki dampak jangka panjang terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, serta kepercayaan perempuan terhadap sistem pelayanan kesehatan (WHO, 2025).

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan secara global untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas sebagai bagian dari strategi penurunan angka kematian ibu, berbagai laporan masih menunjukkan adanya perlakuan yang tidak menghormati hak dan martabat perempuan selama proses persalinan. Bentakan, pengabaian kebutuhan ibu, tindakan medis tanpa persetujuan (*informed consent*), pelanggaran privasi, diskriminasi, hingga kekerasan verbal maupun fisik masih ditemukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Pengalaman tersebut tidak hanya menimbulkan trauma psikologis, tetapi juga dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas

kesehatan, sehingga berdampak pada rendahnya pemanfaatan pelayanan maternal pada kehamilan dan persalinan berikutnya (Kawish et al., 2023; WHO, 2025).

Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, berkembang konsep *Respectful Maternity Care* (RMC) atau pelayanan maternitas yang bermartabat. *Respectful Maternity Care (RMC)* merupakan pendekatan pelayanan yang menempatkan perempuan sebagai pusat asuhan (*woman-centered care*) dengan menjamin penghormatan terhadap hak asasi manusia, martabat, privasi, otonomi, serta pilihan perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pendekatan ini menekankan pentingnya komunikasi yang efektif, pemberian informasi yang memadai, persetujuan tindakan berdasarkan *informed consent*, dukungan emosional, kebebasan dari diskriminasi dan kekerasan, serta keterlibatan perempuan dalam setiap pengambilan keputusan terkait kesehatannya (Miranda et al., 2025; WHO, 2025).

Bagi profesi bidan, konsep RMC memiliki relevansi yang sangat kuat karena sejalan dengan filosofi kebidanan yang menempatkan perempuan sebagai individu yang memiliki hak, kemampuan, dan otonomi dalam menentukan pilihan terkait kesehatan reproduksinya. Sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan perempuan selama siklus reproduksi, bidan memiliki peran strategis dalam mewujudkan pelayanan persalinan yang aman, bermutu, nyaman, dan bermartabat. Implementasi RMC tidak hanya meningkatkan kepuasan dan pengalaman positif ibu selama persalinan, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan, serta berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan maternal secara berkelanjutan. Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip *Respectful Maternity Care* menjadi kompetensi esensial yang harus dimiliki setiap bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang holistik, berpusat pada perempuan, dan berorientasi pada pemenuhan hak asasi manusia (Lunda et al., 2024; Miranda et al., 2025).

B. Konsep dan Filosofi Respectful Maternity Care

Respectful Maternity Care (RMC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan maternal yang menempatkan perempuan sebagai pusat asuhan (*woman-centered care*) dengan memastikan bahwa setiap perempuan memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, penuh penghormatan, serta bebas dari segala bentuk diskriminasi, pelecehan, maupun kekerasan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Konsep ini berkembang sebagai respons terhadap meningkatnya perhatian global terhadap kualitas pelayanan maternitas yang tidak hanya berorientasi pada luaran klinis, tetapi juga pada pengalaman perempuan selama

menjalani proses reproduksi. Oleh karena itu, pelayanan maternitas yang berkualitas harus mampu menjamin keselamatan ibu dan bayi sekaligus memberikan pengalaman persalinan yang positif, bermartabat, dan sesuai dengan kebutuhan serta preferensi perempuan (Cantor et al., 2024; WHO, 2025).

Perkembangan konsep RMC dipengaruhi oleh perubahan paradigma pelayanan kesehatan dari *provider-centered care* menuju *woman-centered care*. Dalam paradigma ini, perempuan tidak lagi dipandang sebagai objek pelayanan yang pasif, tetapi sebagai mitra yang memiliki hak untuk memperoleh informasi, menyampaikan preferensi, serta terlibat aktif dalam setiap pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Pendekatan tersebut menempatkan komunikasi terapeutik, empati, kolaborasi, dan penghormatan terhadap nilai budaya sebagai komponen penting dalam membangun hubungan yang saling percaya antara tenaga kesehatan dan perempuan (Gregory et al., 2025).

Filosofi RMC sejalan dengan filosofi dasar kebidanan yang memandang kehamilan dan persalinan sebagai proses fisiologis yang normal. Dalam filosofi kebidanan, perempuan diyakini memiliki kapasitas untuk memahami kondisi kesehatannya dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai pelayanan yang diterimanya. Oleh karena itu, peran bidan tidak hanya memberikan intervensi klinis, tetapi juga menjadi pendamping, edukator, advokat, dan fasilitator yang mendukung perempuan agar mampu menjalani pengalaman persalinan secara aman, nyaman, dan bermakna. Hubungan kemitraan (*partnership*) antara bidan dan perempuan menjadi inti dari praktik kebidanan profesional karena memungkinkan terbangunnya rasa saling percaya, penghormatan, dan komunikasi dua arah yang efektif (Lunda et al., 2024).

Selain berpusat pada perempuan, RMC juga mengintegrasikan dimensi kualitas pelayanan kesehatan. Menurut WHO, kualitas pelayanan maternitas terdiri atas dua komponen utama, yaitu penyediaan pelayanan klinis yang aman dan berbasis bukti (*provision of care*) serta pengalaman pelayanan yang positif (*experience of care*). Kedua aspek tersebut tidak dapat dipisahkan karena keberhasilan klinis tanpa adanya penghormatan terhadap hak, martabat, dan kenyamanan perempuan belum dapat dikategorikan sebagai pelayanan yang berkualitas. Sebaliknya, pelayanan yang menghargai perempuan akan meningkatkan kepuasan ibu, memperkuat kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan, serta mendorong pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan (Pablo et al., 2024).

C. Landasan Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Persalinan

a) Hak atas Kesehatan yang Bermutu

Pelayanan persalinan yang bermartabat merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pemenuhan hak asasi manusia. Setiap perempuan memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan maternal yang aman, bermutu, dapat diakses, dapat diterima, dan sesuai dengan standar ilmiah tanpa memandang usia, suku, agama, status sosial ekonomi, disabilitas, maupun latar belakang budaya. Perspektif *human rights-based approach* menempatkan perempuan sebagai *rights holder* yang berhak memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal, sedangkan negara dan tenaga kesehatan berperan sebagai *duty bearer* yang berkewajiban memenuhi, melindungi, dan menghormati hak tersebut (WHO, 2025). Dengan demikian, pelayanan maternitas tidak hanya berorientasi pada luaran klinis, tetapi juga pada pemenuhan hak-hak perempuan selama menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

b) Hak atas Kesetaraan dan Bebas dari Segala Bentuk Diskriminasi

Hak atas kesetaraan merupakan prinsip fundamental dalam pelayanan kesehatan maternal. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan yang adil tanpa diskriminasi berdasarkan usia, ras, etnis, agama, pendidikan, status ekonomi, kondisi disabilitas, status perkawinan, maupun karakteristik lainnya. Hak ini dijamin dalam berbagai instrumen hak asasi manusia internasional, termasuk *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) dan *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (CEDAW), yang menegaskan bahwa perempuan harus memperoleh kesempatan yang sama untuk mengakses pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas (Association of Women's Health, 2022; WHO, 2025). Dalam konteks pelayanan persalinan, diskriminasi dapat memengaruhi kualitas asuhan, meningkatkan ketidakpuasan pasien, serta memperburuk luaran kesehatan ibu dan bayi.

c) Hak atas Informasi dan Pengambilan Keputusan

Setiap perempuan memiliki hak untuk memperoleh informasi yang lengkap, akurat, dan mudah dipahami mengenai kondisi kesehatannya, pilihan tindakan, manfaat, risiko, serta alternatif pelayanan yang tersedia. Informasi tersebut menjadi dasar bagi perempuan untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengambilan keputusan mengenai pelayanan yang akan diterimanya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan

berkewajiban menyampaikan informasi secara jujur, objektif, dan mudah dipahami sehingga perempuan dapat menentukan pilihan sesuai dengan kebutuhan, nilai, dan preferensinya. Pemenuhan hak atas informasi merupakan salah satu bentuk penghormatan terhadap otonomi perempuan dalam pelayanan maternitas (Association of Women's Health, 2022; Miranda et al., 2025).

d) Hak atas Persetujuan Tindakan (*Informed Consent*) dan Otonomi Tubuh

Hak untuk memberikan atau menolak persetujuan terhadap suatu tindakan medis merupakan bagian penting dari penghormatan terhadap integritas tubuh dan otonomi perempuan. *Informed consent* bukan sekadar dokumen administratif, melainkan suatu proses komunikasi yang memastikan bahwa perempuan memahami tujuan, manfaat, risiko, serta alternatif tindakan sebelum memberikan persetujuan secara sukarela. Pelaksanaan tindakan tanpa persetujuan yang sah merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia dan bertentangan dengan prinsip pelayanan maternitas yang bermartabat (Miranda et al., 2025). Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus menghormati keputusan perempuan sepanjang tidak membahayakan keselamatan ibu maupun bayi berdasarkan pertimbangan klinis.

e) Hak atas Privasi dan Kerahasiaan

Privasi dan kerahasiaan merupakan hak mendasar yang harus dijamin selama pelayanan persalinan. Perlindungan privasi mencakup penyediaan ruang pemeriksaan yang layak, pembatasan akses bagi pihak yang tidak berkepentingan, serta penghormatan terhadap kenyamanan perempuan selama proses persalinan. Selain itu, seluruh informasi medis dan data pribadi pasien harus dijaga kerahasiaannya sesuai dengan etika profesi dan ketentuan hukum yang berlaku. Pemenuhan hak ini tidak hanya meningkatkan rasa aman dan nyaman, tetapi juga memperkuat kepercayaan perempuan terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan (Association of Women's Health, 2022; WHO, 2025).

f) Hak atas Pelayanan yang Aman, Tepat Waktu dan Bermutu

Perempuan berhak memperoleh pelayanan persalinan yang diberikan secara cepat, tepat, aman, dan sesuai dengan standar praktik berbasis bukti. Hak ini mencakup ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, sarana dan prasarana yang memadai, obat-obatan esensial, serta sistem rujukan yang efektif apabila terjadi komplikasi. Keterlambatan dalam memperoleh pelayanan (*delay in care*) dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas maternal. Oleh karena itu, pemenuhan hak atas

pelayanan yang berkualitas merupakan salah satu indikator penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal (Cantor et al., 2024; WHO, 2025).

g) Hak atas Perlakuan yang Bermartabat dan Bebas dari Kekerasan

Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan yang menghormati martabatnya serta terbebas dari segala bentuk kekerasan fisik, verbal, psikologis, seksual, maupun perlakuan yang merendahkan selama proses persalinan. Bentuk-bentuk *mistreatment*, seperti bentakan, penghinaan, pengabaian, tindakan tanpa persetujuan, maupun diskriminasi, merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental perempuan. Oleh karena itu, penghormatan terhadap martabat perempuan harus menjadi komitmen seluruh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan maternitas yang berkualitas (Kawish et al., 2023; Miranda et al., 2025).

h) Implikasi Pendekatan Hak Asasi Manusia terhadap Implementasi Respectful Maternity Care

Pendekatan berbasis hak asasi manusia menjadi fondasi utama dalam pengembangan *Respectful Maternity Care*. Seluruh hak perempuan yang telah diuraikan di atas harus diwujudkan dalam praktik pelayanan sehari-hari melalui komunikasi yang efektif, penghormatan terhadap pilihan perempuan, perlindungan privasi, pelayanan yang bebas diskriminasi, serta pemberian asuhan yang aman dan berbasis bukti. Dengan demikian, pendekatan hak asasi manusia tidak berhenti pada aspek normatif, tetapi menjadi dasar dalam penerapan prinsip-prinsip *Respectful Maternity Care* yang akan dibahas pada subbab berikutnya. Implementasi pendekatan ini juga mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya Tujuan 3 (*Good Health and Well-being*) dan Tujuan 5 (*Gender Equality*), sebagai bagian dari upaya mewujudkan pelayanan kesehatan maternal yang adil, inklusif, dan berpusat pada perempuan (WHO, 2025).

D. Prinsip-Prinsip Respectful Maternity Care

Implementasi RMC tidak hanya berorientasi pada penghormatan terhadap hak-hak perempuan, tetapi juga memerlukan penerapan prinsip-prinsip yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan maternitas berkualitas. Australian College of Midwives (2025) mengembangkan delapan prinsip utama *Respectful Maternity Care* yang menekankan keselamatan, kesetaraan, penghormatan terhadap hak perempuan, pengambilan keputusan

yang bermakna, hingga pelayanan yang penuh empati (ACM, 2025). Prinsip-prinsip tersebut saling melengkapi dan menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan serta institusi pelayanan kesehatan dalam mewujudkan pengalaman persalinan yang aman, positif, dan bermartabat.

a) **Keselamatan (*Safety*)**

Keselamatan merupakan prinsip utama dalam *Respectful Maternity Care* yang harus dijamin pada seluruh rangkaian pelayanan maternitas, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. Keselamatan tidak hanya dimaknai sebagai pencegahan komplikasi klinis, tetapi juga mencakup aspek fisik, psikologis, emosional, budaya, spiritual, dan relasional yang memengaruhi pengalaman perempuan selama menerima pelayanan. Oleh karena itu, pelayanan maternitas perlu mengintegrasikan praktik berbasis bukti, sistem pelaporan keselamatan pasien, serta evaluasi pengalaman perempuan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu. Lingkungan pelayanan yang aman memungkinkan perempuan merasa terlindungi, dihargai, dan percaya terhadap pelayanan yang diterimanya, sehingga berkontribusi pada luaran maternal dan neonatal yang lebih baik (Australian College of Midwives, 2025; O'Reilly et al., 2025).

b) **Kesetaraan (*Equity*)**

Kesetaraan dalam pelayanan maternitas berarti setiap perempuan memperoleh akses terhadap pelayanan yang berkualitas tanpa diskriminasi berdasarkan usia, suku, agama, status sosial ekonomi, disabilitas, lokasi geografis, maupun latar belakang budaya. Pendekatan ini mengakui bahwa faktor sosial dan ekonomi dapat memengaruhi akses terhadap pelayanan sehingga sistem kesehatan perlu mengurangi berbagai hambatan yang menyebabkan ketimpangan. Pelayanan yang adil juga mencakup pemberian informasi yang mudah dipahami, penggunaan penerjemah bila diperlukan, serta penghormatan terhadap nilai budaya dan kebutuhan individual perempuan. Penerapan prinsip kesetaraan berkontribusi terhadap peningkatan akses pelayanan, penurunan kesenjangan kesehatan maternal, dan terciptanya pelayanan yang lebih inklusif (Australian College of Midwives, 2025; Faktor et al., 2024).

c) **Kepercayaan, Privasi dan Kerahasiaan (*Trust and Privacy*)**

Kepercayaan merupakan fondasi hubungan antara perempuan dan tenaga kesehatan yang dibangun melalui komunikasi yang jujur, transparan, konsisten, serta penghormatan terhadap keputusan perempuan tanpa paksaan. Kepercayaan akan semakin kuat apabila pelayanan diberikan secara kompeten, aman, dan menghormati

hak-hak perempuan. Selain itu, perlindungan terhadap privasi dan kerahasiaan informasi kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan yang bermartabat. Penyedia layanan perlu memastikan bahwa pemeriksaan dilakukan di ruang yang menjaga privasi, informasi medis dijaga kerahasiaannya, serta keterlibatan anggota keluarga atau pendamping dilakukan sesuai dengan keinginan perempuan. Upaya tersebut terbukti meningkatkan kenyamanan, kepuasan, dan kepercayaan terhadap pelayanan maternitas (Australian College of Midwives, 2025; Lunda et al., 2024).

d) Kontinuitas dan Kolaborasi (*Continuity and Collaboration*)

Pelayanan maternitas yang bermartabat memerlukan kontinuitas pelayanan dan kolaborasi yang efektif antarprofesi serta keterlibatan aktif perempuan dan keluarganya. Kontinuitas mencakup kesinambungan hubungan antara perempuan dan penyedia layanan, kesinambungan informasi, serta koordinasi pelayanan sepanjang kehamilan, persalinan, nifas, hingga awal kehidupan bayi. Sementara itu, kolaborasi yang baik memungkinkan setiap tenaga kesehatan bekerja sesuai kompetensinya dengan tetap menempatkan kebutuhan perempuan sebagai prioritas utama. Model pelayanan yang berkesinambungan terbukti meningkatkan keselamatan, kepuasan perempuan, efisiensi pelayanan, serta mengurangi fragmentasi pelayanan maternitas (Australian College of Midwives, 2025; Cummins et al., 2022; Fox et al., 2023).

e) Hak Menentukan Pilihan (*Autonomy and Self-determination*)

Otonomi dan penentuan pilihan merupakan prinsip yang menegaskan bahwa setiap perempuan memiliki hak untuk menentukan pilihan terkait pelayanan maternitas yang diterimanya berdasarkan nilai, kebutuhan, keyakinan, dan preferensi pribadinya. Pelayanan yang menghormati otonomi perempuan memberikan ruang bagi perempuan untuk menyampaikan pendapat, memilih alternatif pelayanan yang tersedia, serta berpartisipasi secara aktif dalam seluruh proses pengambilan keputusan tanpa tekanan, intimidasi, maupun paksaan. Dalam pendekatan *woman-centred care*, tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator yang menyediakan informasi berbasis bukti dan mendukung perempuan dalam membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi serta nilai yang dianutnya. Penghormatan terhadap otonomi terbukti meningkatkan rasa percaya diri, kepuasan terhadap pelayanan, dan pengalaman persalinan yang lebih positif, sekaligus menjadi salah satu indikator

penting dalam pelayanan maternitas yang menghormati hak asasi manusia (Australian College of Midwives, 2025; Miranda et al., 2025).

f) Meningkatkan Kesejahteraan (*Promoting Wellbeing*)

Peningkatan kesejahteraan (*promoting wellbeing*) merupakan tujuan utama pelayanan maternitas yang bermartabat dengan memandang kehamilan, persalinan, dan masa awal pengasuhan sebagai periode penting yang memengaruhi kesehatan jangka panjang ibu, bayi, dan keluarga. Pelayanan tidak hanya berfokus pada pencegahan komplikasi, tetapi juga mendukung kesejahteraan fisik, emosional, sosial, dan psikologis perempuan melalui hubungan yang saling percaya, dukungan yang berkesinambungan, serta upaya meminimalkan intervensi medis yang tidak diperlukan. Pendekatan ini mendukung proses fisiologis persalinan, meningkatkan kepercayaan diri perempuan terhadap kemampuan melahirkan, serta menurunkan risiko pengalaman persalinan yang traumatis. Selain itu, pelayanan yang berorientasi pada kesejahteraan juga menjadi bagian dari upaya menciptakan pengalaman persalinan yang positif dan berpusat pada perempuan (Australian College of Midwives, 2025; Cull et al., 2025).

g) Persetujuan Tindakan dan Pengambilan Keputusan Bersama Berdasarkan Informasi (*Consent and Informed Decision-Making*)

Persetujuan tindakan (*consent*) dan pengambilan keputusan berdasarkan informasi (*informed decision-making*) merupakan bagian penting dari pelayanan maternitas yang menghormati hak perempuan. Setiap perempuan berhak memperoleh informasi yang akurat, lengkap, berbasis bukti, dan disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami mengenai kondisi kesehatannya, manfaat dan risiko suatu tindakan, alternatif pelayanan, serta kemungkinan konsekuensi dari setiap pilihan. Informasi tersebut menjadi dasar bagi perempuan untuk membuat keputusan secara sadar sesuai dengan kebutuhan dan nilai yang dimilikinya. Persetujuan tindakan harus diberikan secara sukarela tanpa tekanan, manipulasi, ataupun paksaan, sehingga mencerminkan penghormatan terhadap otonomi dan hak perempuan dalam menentukan pelayanan yang diterimanya. Pendekatan ini terbukti meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan, memperkuat hubungan saling percaya, serta mendukung pengalaman persalinan yang lebih positif (Australian College of Midwives, 2025; Miranda et al., 2025).

h) Pelayanan yang Penuh Welas Asih (*Compassionate Care*)

Pelayanan yang penuh welas asih (*compassionate care*) merupakan wujud nyata dari *Respectful Maternity Care* yang ditandai dengan kehadiran tenaga kesehatan secara utuh, empati, kepedulian, serta kemampuan memahami pengalaman dan kebutuhan emosional perempuan selama menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pendekatan ini tidak hanya menekankan kompetensi klinis, tetapi juga hubungan interpersonal yang hangat, komunikasi yang penuh penghargaan, serta pemberian dukungan yang responsif terhadap kondisi psikologis perempuan, termasuk penerapan *trauma-informed care* bagi perempuan yang memiliki pengalaman traumatis sebelumnya. Pelayanan yang penuh welas asih terbukti meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan, memperkuat hubungan terapeutik, mengurangi kecemasan dan ketakutan selama persalinan, serta mendukung pengalaman persalinan yang aman, positif, dan bermakna bagi perempuan dan keluarganya (Australian College of Midwives, 2025; Cull et al., 2025; Miranda et al., 2025).

E. Bentuk Disrespect dan Abuse dalam Pelayanan Persalinan

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan maternitas, praktik *disrespect and abuse* (D&A) atau *mistreatment during childbirth* masih menjadi permasalahan di berbagai negara. Bentuk perlakuan tersebut mencerminkan kegagalan pelayanan dalam menghormati hak, martabat, dan otonomi perempuan selama proses persalinan, serta berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan fisik, psikologis, maupun kepercayaan perempuan terhadap sistem pelayanan kesehatan. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa perempuan masih mengalami berbagai bentuk perlakuan yang tidak menghormati, seperti kekerasan fisik dan verbal, tindakan tanpa persetujuan (*non-consented care*), pelanggaran privasi dan kerahasiaan, diskriminasi, pengabaian kebutuhan selama persalinan, komunikasi yang buruk, hingga penolakan pemberian dukungan atau pendamping persalinan. Selain dipengaruhi oleh perilaku individu tenaga kesehatan, praktik tersebut juga berkaitan dengan faktor sistemik, seperti keterbatasan sumber daya, tingginya beban kerja, budaya organisasi, serta lemahnya tata kelola pelayanan maternitas (Dolatabadi et al., 2025; Mirzania et al., 2025; Pablo et al., 2024).

Pengalaman *disrespect and abuse* terbukti berhubungan dengan meningkatnya risiko trauma psikologis, ketakutan terhadap persalinan berikutnya, depresi pascapersalinan, serta penurunan kepercayaan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, identifikasi dan pencegahan berbagai bentuk *mistreatment* menjadi langkah penting dalam

mewujudkan pelayanan persalinan yang aman, bermutu, dan berpusat pada perempuan (Miranda et al., 2025; Yalley et al., 2024).

Bentuk-bentuk disrespect dan abuse selama persalinan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori utama yang meliputi kekerasan fisik, kekerasan verbal, pelayanan tanpa persetujuan, pelanggaran privasi, diskriminasi, pengabaian pelayanan, komunikasi yang buruk, serta pembatasan hak perempuan selama proses persalinan (Dolatabadi et al., 2025; Mirzania et al., 2025; Pablo et al., 2024). Bentuk-bentuk disrespect dan abuse dalam pelayanan persalinan yang paling sering dilaporkan meliputi:

- a) **Kekerasan fisik** (*physical abuse*) merupakan segala bentuk tindakan yang menimbulkan rasa sakit, cedera, atau ketidaknyamanan yang tidak memiliki indikasi klinis yang jelas. Contohnya meliputi penggunaan tekanan fisik yang berlebihan, tindakan invasif yang tidak diperlukan, pemaksaan posisi persalinan tertentu tanpa alasan medis, atau tindakan lain yang dilakukan secara kasar sehingga menimbulkan trauma fisik maupun psikologis pada perempuan.
- b) **Kekerasan verbal dan psikologis** (*verbal and emotional abuse*) mencakup penggunaan kata-kata yang menghina, membentak, mengancam, menyalahkan, mempermalukan, atau merendahkan perempuan selama proses persalinan. Bentuk perlakuan ini juga termasuk mengabaikan keluhan, menunjukkan sikap tidak peduli, mengintimidasi, atau membuat perempuan merasa takut dan kehilangan rasa percaya diri. Meskipun tidak meninggalkan luka fisik, kekerasan verbal dapat memberikan dampak psikologis jangka panjang, seperti kecemasan, trauma persalinan, hingga depresi pascapersalinan.
- c) **Pelayanan tanpa persetujuan** (*non-consented care*) terjadi ketika pemeriksaan, tindakan medis, atau intervensi kebidanan dilakukan tanpa memberikan informasi yang memadai serta tanpa memperoleh persetujuan dari perempuan. Praktik ini meliputi pemeriksaan dalam, episiotomi, induksi persalinan, tindakan operatif, maupun prosedur lainnya yang dilakukan tanpa penjelasan mengenai tujuan, manfaat, risiko, dan alternatif tindakan. Kondisi tersebut merupakan pelanggaran terhadap prinsip otonomi dan hak perempuan untuk menentukan pilihan terkait tubuh dan kesehatannya.
- d) **Pelanggaran privasi dan kerahasiaan** (*non-confidential care*) merupakan tindakan yang tidak menghormati hak perempuan atas privasi selama proses pelayanan. Bentuknya antara lain melakukan pemeriksaan tanpa tirai atau pembatas,

membiarkan orang lain yang tidak berkepentingan berada di ruang persalinan tanpa persetujuan perempuan, membuka bagian tubuh yang tidak perlu, serta membocorkan informasi kesehatan kepada pihak lain tanpa izin. Pelanggaran terhadap privasi dapat menurunkan rasa aman dan kepercayaan perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

- e) Diskriminasi (*discrimination*) adalah pemberian pelayanan yang berbeda karena usia, suku, agama, ras, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, status perkawinan, disabilitas, penyakit tertentu, maupun latar belakang budaya perempuan. Diskriminasi dapat menyebabkan perempuan memperoleh pelayanan yang tidak setara, mengalami keterlambatan penanganan, atau diperlakukan secara tidak adil. Praktik ini bertentangan dengan prinsip kesetaraan dan hak setiap perempuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- f) Pengabaian atau penelantaran (*abandonment and neglect*) terjadi ketika perempuan tidak memperoleh perhatian, pemantauan, atau pertolongan yang dibutuhkan selama persalinan. Bentuknya dapat berupa keterlambatan memberikan pelayanan, membiarkan perempuan menghadapi persalinan tanpa pendampingan tenaga kesehatan, mengabaikan keluhan nyeri atau tanda bahaya, maupun tidak memberikan respons terhadap permintaan bantuan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal serta memberikan pengalaman persalinan yang traumatis.
- g) Komunikasi yang tidak efektif (*ineffective communication*) ditandai dengan kurangnya penyampaian informasi mengenai kondisi ibu, perkembangan persalinan, maupun tindakan yang akan dilakukan. Selain itu, tenaga kesehatan tidak memberikan kesempatan kepada perempuan untuk bertanya, tidak mendengarkan kekhawatiran pasien, atau menggunakan bahasa yang sulit dipahami. Komunikasi yang buruk menghambat terbentuknya hubungan terapeutik dan dapat menurunkan kepuasan terhadap pelayanan maternitas.
- h) Pembatasan hak perempuan (*restriction of women's rights and autonomy*) meliputi pembatasan terhadap hak perempuan untuk didampingi oleh orang yang dipilih selama persalinan, menentukan posisi persalinan yang nyaman dan aman, bergerak selama kala I persalinan apabila tidak terdapat kontraindikasi, memperoleh informasi yang lengkap, serta berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan yang diterimanya. Pembatasan tersebut mengurangi otonomi perempuan dan

bertentangan dengan prinsip *Respectful Maternity Care* yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan.

F. Implementasi Respectful Maternity Care dalam Persalinan

a) Implementasi RMC sebagai Transformasi Budaya Pelayanan

Implementasi *Respectful Maternity Care* (RMC) merupakan proses transformasi budaya pelayanan yang mengintegrasikan penghormatan terhadap hak, martabat, otonomi, dan pengalaman perempuan ke dalam seluruh rangkaian pelayanan maternitas. RMC tidak hanya dipahami sebagai serangkaian prosedur klinis, tetapi sebagai pendekatan pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) dan menempatkan pengalaman positif selama persalinan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi RMC memerlukan perubahan paradigma seluruh tenaga kesehatan dari pelayanan yang berorientasi pada prosedur menjadi pelayanan yang mengutamakan kemitraan dengan perempuan, komunikasi yang saling menghormati, serta pengambilan keputusan yang melibatkan perempuan secara aktif. Perubahan budaya tersebut juga harus didukung oleh kepemimpinan yang berkomitmen terhadap pelayanan yang bermutu, penghormatan terhadap hak asasi manusia, dan perbaikan mutu yang berkelanjutan sehingga nilai-nilai RMC menjadi bagian dari budaya organisasi, bukan sekadar kebijakan tertulis (Australian College of Midwives, 2025; Habib et al., 2023; Ikezoe et al., 2025).

b) Implementasi RMC pada Tingkat Pelayanan Klinis

Implementasi RMC pada tingkat pelayanan klinis dimulai sejak perempuan pertama kali datang ke fasilitas kesehatan hingga memasuki masa nifas. Pada tahap admisi, perempuan perlu disambut secara ramah, diberikan penjelasan mengenai alur pelayanan, serta memperoleh informasi yang jelas mengenai kondisi dan rencana penatalaksanaan. Selama kala I persalinan, tenaga kesehatan menerapkan komunikasi yang efektif, memberikan dukungan emosional, menjaga privasi, menghormati pilihan perempuan mengenai pendamping persalinan, serta memfasilitasi mobilisasi dan metode pengurangan nyeri sesuai kondisi klinis. Memasuki kala II dan kala III persalinan, setiap tindakan medis maupun kebidanan dilakukan berdasarkan indikasi klinis dan diawali dengan penjelasan serta persetujuan perempuan (*informed consent*). Setelah bayi lahir, pelayanan dilanjutkan dengan kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin-to-skin contact*), inisiasi menyusui dini

apabila memungkinkan, pemantauan kondisi ibu dan bayi, edukasi kesehatan, dukungan menyusui, serta evaluasi pengalaman persalinan sebagai bagian dari pelayanan nifas awal. Dengan demikian, implementasi RMC tidak berhenti pada proses kelahiran, tetapi berlanjut hingga perempuan merasa aman, dihargai, dan memperoleh dukungan yang berkesinambungan selama masa transisi menjadi seorang ibu (Pablo et al., 2024; Shafqat et al., 2025; WHO, 2025).

c) **Implementasi RMC pada Tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Keberhasilan implementasi RMC sangat dipengaruhi oleh kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam membangun sistem yang mendukung pelayanan yang berpusat pada perempuan. Hal tersebut meliputi penyusunan standar operasional prosedur yang mengintegrasikan prinsip-prinsip RMC, penyediaan ruang persalinan yang menjamin privasi, ketersediaan sarana pendukung bagi pendamping persalinan, serta pelaksanaan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan mengenai komunikasi terapeutik, etika profesi, pelayanan berbasis bukti, dan pencegahan *mistreatment*. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengembangkan indikator mutu yang tidak hanya mengukur luaran klinis ibu dan bayi, tetapi juga pengalaman perempuan selama menerima pelayanan melalui survei kepuasan, *patient-reported experience measures* (PREMs), audit mutu pelayanan maternitas, serta mekanisme pelaporan dan tindak lanjut terhadap kejadian *disrespect and abuse*. Pendekatan tersebut memungkinkan fasilitas kesehatan melakukan evaluasi secara berkelanjutan dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan maternitas (Fentie et al., 2025; Habib et al., 2023).

d) **Implementasi RMC melalui Penguatan Sistem Kesehatan**

Implementasi RMC memerlukan dukungan sistem kesehatan yang kuat agar dapat diterapkan secara konsisten dan berkelanjutan. Pada tingkat kebijakan, pemerintah memiliki peran dalam menyusun regulasi, standar pelayanan, serta indikator mutu yang mengintegrasikan prinsip-prinsip RMC ke dalam pelayanan kesehatan maternal. Organisasi profesi berperan dalam menyusun pedoman praktik, kode etik, dan program pengembangan profesional berkelanjutan, sedangkan institusi pendidikan bertanggung jawab mengintegrasikan konsep RMC ke dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan sehingga kompetensi mengenai pelayanan yang berpusat pada perempuan telah dibangun sejak masa pendidikan. Di sisi lain, penelitian dan inovasi perlu terus dikembangkan untuk mengevaluasi efektivitas implementasi RMC,

BAB II

mengidentifikasi hambatan yang dihadapi di berbagai konteks pelayanan, serta menghasilkan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan pengalaman perempuan selama persalinan. Sinergi antara pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, institusi pendidikan, peneliti, dan masyarakat menjadi fondasi utama dalam membangun sistem pelayanan maternitas yang aman, bermutu, berkeadilan, dan menghormati hak-hak setiap perempuan (Australian College of Midwives, 2025; Miranda et al., 2025; WHO, 2025).

G. Strategi Penguatan dan Implementasi Respectful Maternity Care

Keberhasilan implementasi *Respectful Maternity Care* (RMC) memerlukan strategi yang komprehensif dan berkelanjutan, tidak hanya pada tingkat individu tenaga kesehatan, tetapi juga pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, institusi pendidikan, dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Penguatan implementasi RMC diawali dengan peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan mengenai komunikasi terapeutik, *woman-centered care*, etika profesi, hak asasi manusia, *shared decision-making*, serta pelayanan yang sensitif terhadap budaya. Berbagai kajian menunjukkan bahwa pelatihan RMC, refleksi praktik, pendampingan (*mentoring*), dan intervensi perubahan perilaku tenaga kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pelayanan yang lebih menghormati hak, martabat, dan preferensi perempuan selama persalinan, sehingga menjadi salah satu strategi yang paling efektif dalam mengurangi praktik *mistreatment* di fasilitas pelayanan kesehatan (Habib et al., 2023; Pablo et al., 2024).

Selain penguatan kapasitas tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengintegrasikan prinsip-prinsip RMC ke dalam tata kelola organisasi melalui penyusunan standar operasional prosedur, penyediaan sarana yang menjamin privasi dan kenyamanan perempuan, penguatan supervisi klinis, serta penerapan audit mutu secara berkala. Evaluasi mutu pelayanan tidak lagi hanya berfokus pada luaran maternal dan neonatal, tetapi juga mencakup pengalaman perempuan selama menerima pelayanan melalui *Patient-Reported Experience Measures* (PREMs), survei kepuasan, audit pengalaman persalinan, serta mekanisme pelaporan dan tindak lanjut terhadap kejadian *disrespect and abuse*. Pendekatan tersebut memungkinkan fasilitas pelayanan kesehatan mengidentifikasi kesenjangan pelayanan, mengembangkan budaya keselamatan, dan melakukan perbaikan mutu secara berkelanjutan sebagai bagian dari implementasi RMC (Pablo et al., 2024; WHO, 2025).

Penguatan implementasi RMC juga memerlukan dukungan kebijakan pada tingkat nasional dan organisasi profesi. Pemerintah berperan dalam mengembangkan regulasi, indikator mutu,

sistem akreditasi, serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang mengintegrasikan prinsip-prinsip RMC ke dalam pelayanan kesehatan maternal. Organisasi profesi memiliki tanggung jawab dalam menyusun pedoman praktik, memperkuat kode etik profesi, serta memfasilitasi pengembangan profesional berkelanjutan. Di sisi lain, institusi pendidikan perlu mengintegrasikan konsep RMC ke dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan sehingga kompetensi mengenai pelayanan yang berpusat pada perempuan, komunikasi yang menghormati hak pasien, dan praktik berbasis bukti telah dibangun sejak tahap pendidikan dasar hingga pendidikan berkelanjutan (Australian College of Midwives, 2025; Miranda et al., 2025).

Kolaborasi multipihak menjadi kunci keberhasilan implementasi RMC. Sinergi antara pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, institusi pendidikan, peneliti, organisasi masyarakat, serta perempuan dan keluarganya akan memperkuat budaya pelayanan yang berpusat pada perempuan. Keterlibatan perempuan dalam penyusunan kebijakan, evaluasi mutu pelayanan, serta pengembangan inovasi pelayanan maternitas juga menjadi komponen penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna layanan. Pendekatan kolaboratif tersebut mendukung terciptanya sistem pelayanan yang lebih responsif, akuntabel, dan berkelanjutan dalam mewujudkan pelayanan maternitas yang aman, bermutu, dan bermartabat (Pablo et al., 2024; WHO, 2025).

H. Tantangan dan Arah Pengembangan Respectful Maternity Care

Keberhasilan implementasi *Respectful Maternity Care* (RMC) memerlukan strategi yang komprehensif dan berkelanjutan pada berbagai tingkatan, mulai dari tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, hingga sistem kesehatan. Salah satu strategi utama adalah penguatan kapasitas sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, *coaching*, dan *mentoring* yang berfokus pada komunikasi terapeutik, pelayanan berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), etika profesi, hak asasi manusia, *shared decision-making*, serta kompetensi budaya (*cultural competence*). Selain meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis, pelatihan RMC perlu mendorong perubahan sikap dan perilaku tenaga kesehatan agar mampu memberikan pelayanan yang menghormati hak, martabat, dan preferensi perempuan. Kajian terbaru menunjukkan bahwa program pelatihan yang dikombinasikan dengan pendampingan di tempat kerja, umpan balik berkala, dan mekanisme refleksi praktik memberikan dampak yang lebih efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan dibandingkan pelatihan konvensional semata (Tajvar et al., 2025; Yargawa et al., 2025).

Pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, implementasi RMC perlu diintegrasikan ke dalam tata kelola organisasi melalui penyusunan standar operasional prosedur yang berorientasi pada perempuan, penyediaan lingkungan pelayanan yang menjamin privasi dan kenyamanan, serta penguatan sistem supervisi dan peningkatan mutu pelayanan. Evaluasi mutu tidak hanya berfokus pada luaran maternal dan neonatal, tetapi juga pada pengalaman perempuan selama memperoleh pelayanan melalui *Patient-Reported Experience Measures* (PREMs), audit pelayanan maternitas, mekanisme pelaporan *mistreatment*, serta tindak lanjut terhadap hasil evaluasi. Pendekatan tersebut mendorong terbentuknya budaya organisasi yang menjunjung keselamatan, penghormatan, dan akuntabilitas sehingga implementasi RMC menjadi bagian dari sistem peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan (WHO, 2025).

Strategi penguatan RMC juga memerlukan dukungan kebijakan yang berpihak pada pelayanan maternitas yang bermartabat. Pemerintah, organisasi profesi, dan institusi pendidikan memiliki peran penting dalam mengintegrasikan prinsip-prinsip RMC ke dalam regulasi, standar kompetensi, kurikulum pendidikan, serta pengembangan profesional berkelanjutan. Kurikulum pelatihan RMC sebaiknya tidak hanya menekankan aspek klinis, tetapi juga membangun kemampuan komunikasi, kepemimpinan, kerja sama interprofesional, penghormatan terhadap hak perempuan, serta mekanisme umpan balik yang memungkinkan tenaga kesehatan melakukan perbaikan praktik secara berkelanjutan. Pengembangan paket pelatihan yang terstruktur dan berbasis bukti menjadi salah satu strategi yang direkomendasikan untuk memperluas implementasi RMC di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (Tajvar et al., 2025; Yargawa et al., 2025).

Penguatan implementasi RMC pada akhirnya memerlukan kolaborasi lintas sektor yang melibatkan pemerintah, organisasi profesi, institusi pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, serta perempuan dan keluarganya sebagai mitra dalam penyelenggaraan pelayanan maternitas. Pelibatan perempuan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi pelayanan merupakan komponen penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan benar-benar responsif terhadap kebutuhan dan harapan pengguna layanan. Pendekatan kolaboratif tersebut diharapkan mampu membangun sistem pelayanan kesehatan yang lebih inklusif, akuntabel, dan berkelanjutan sehingga prinsip-prinsip *Respectful Maternity Care* tidak hanya menjadi standar pelayanan, tetapi juga menjadi budaya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal (WHO, 2025; Yargawa et al., 2025).

I. Penutup

Respectful Maternity Care merupakan fondasi penting dalam mewujudkan pelayanan persalinan yang tidak hanya berorientasi pada keselamatan klinis, tetapi juga menghormati hak, martabat, otonomi, dan pengalaman setiap perempuan. Penerapan RMC menuntut komitmen bersama dari tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, institusi pendidikan, pemerintah, serta masyarakat untuk membangun budaya pelayanan yang berpusat pada perempuan dan bebas dari segala bentuk *disrespect* dan *abuse*. Dengan semakin berkembangnya bukti ilmiah dan kebijakan yang mendukung pelayanan maternitas yang bermartabat, diharapkan prinsip-prinsip RMC dapat diimplementasikan secara konsisten dalam setiap tingkat pelayanan kesehatan. Pada akhirnya, pelayanan persalinan yang menghormati perempuan tidak hanya akan meningkatkan kualitas pengalaman persalinan dan kepuasan terhadap pelayanan, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi serta terwujudnya sistem pelayanan kesehatan yang lebih adil, humanis, dan berkelanjutan.

Referensi

- Association of Women's Health, O. and N. N. (2022). Respectful Maternity Care Framework and Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 51(2), e3-e54. <https://doi.org/10.1016/J.JOGN.2022.01.001>
- Australian College of Midwives. (2025). Respectful Maternity Care.
- Cantor, A. G., Jungbauer, R. M., Skelly, A. C., Hart, E. L., Jorda, K., Davis-O'Reilly, C., Caughey, A. B., & Tilden, E. L. (2024). Respectful Maternity Care : A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 177(1), 50-64. <https://doi.org/10.7326/M23-2676>
- Cull, J., Thomson, G., Downe, S., Topalidou, A., & Fine, M. (2025). Empowering women through trauma-informed maternity care: the EMPATHY framework. *Frontiers in Global Women's Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/FGWH.2025.1608174>
- Cummins, A., Griew, K., Devonport, C., Ebbett, W., Catling, C., & Baird, K. (2022). Exploring the value and acceptability of an antenatal and postnatal midwifery continuity of care model to women and midwives, using the Quality Maternal Newborn Care Framework. *Women and Birth*, 35(1), 59-69. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.006>

- Dolatabadi, Z., Farahani, L. A., Zargar, Z., Haghani, S., & Mousavi, S. S. (2025). Disrespect and abuse during childbirth and associated factors among women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 229. <https://doi.org/10.1186/S12884-025-07369-7>
- Faktor, L., Small, K., Bradfield, Z., Baird, K., Fenwick, J., Gray, J. E., Robinson, M., Warton, C., Cusack, S., & Homer, C. S. (2024). What do women in Australia want from their maternity care: A scoping review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 37(2), 278–287. <https://doi.org/10.1016/J.WOMBI.2023.12.003>
- Fentie, T. A., Solomon, A. A., Enyew, M. M., Beyene, M. M., Melese, A. K., Belay, A. E., & Alemu, G. G. (2025). Respectful maternity care and associated factors among mothers who gave birth at public health institutions in Debre Tabor town, Northwest Ethiopia: a mixed-methods study. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1513906. <https://doi.org/10.3389/FGWH.2025.1513906/FULL>
- Fox, D., Scarf, V., Turkmani, S., Rossiter, C., Coddington, R., Sheehy, A., Catling, C., Cummins, A., & Baird, K. (2023). Midwifery continuity of care for women with complex pregnancies in Australia: An integrative review. *Women and Birth*, 36(2), e187–e194. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.07.001>
- Gregory, S., Caffrey, L., Daly, D., & Sheaf, G. (2025). How Woman-Centred Care Is Experienced and Understood in Maternity Services by Women and Professionals: A Rapid Review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(3). <https://doi.org/10.1111/SCS.70086>
- Habib, H. H., Mwaisaka, J., Torpey, K., Maya, E. T., & Ankomah, A. (2023). Are respectful maternity care (RMC) interventions effective in reducing intrapartum mistreatment against adolescents? A systematic review. *Frontiers in Global Women's Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/FGWH.2023.1048441>
- Ikezoe, H., Horiuchi, S., & Girón, M. (2025). Effectiveness of a respectful maternity care program in a Guatemalan indigenous region rural hospital: a quasi-experimental study. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1640952. <https://doi.org/10.3389/FGWH.2025.1640952>
- Kawish, A. B., Umer, M. F., Arshed, M., Khan, S. A., Hafeez, A., & Waqar, S. (2023). Respectful Maternal Care Experience in Low- and Middle-Income Countries: A

- Systematic Review. *Medicina* (Kaunas, Lithuania), 59(10). <https://doi.org/10.3390/MEDICINA59101842>
- Lunda, P., Minnie, C. S., & Lubbe, W. (2024). Perspectives of midwives on respectful maternity care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-024-06894-1>
- Miranda, J., Bareghamyan, H., Therrien, M. N. S., Lalonde, A., Steinholt, M., Palestra, F., Pascali-Bonaro, D., Kliucinskas, M., Basavilvazo Rodríguez, M. A., Ajak, G., Amaral, E., Okong, P., Essèn, B., Jacobsson, B., & Miller, S. (2025). FIGO statement on respectful care: Addressing disrespectful maternity care. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 171(3), 983–992. <https://doi.org/10.1002/IJGO.70513>
- Mirzania, M., Shakibazadeh, E., Maleki, A., Noorafrooz, M., Karimi, N., Mayra, K., Dashtkoohi, M., & Hantoushzadeh, S. (2025). Prevalence of mistreatment and disrespect of women during childbirth in the world: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12978-025-02119-6>
- O'Reilly, E., Buchanan, K., & Bayes, S. (2025). Emotional safety in maternity care: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 140. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104220>
- Pablo, M. C., Ildefonso, H. A., & Elisa, C. R. (2024). Respectful maternity care interventions to address women mistreatment in childbirth: What has been done? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-024-06524-W>
- Shafqat, N., Jyotika, K., Pushpalatha, K., Radha, K., & Mondal, M. (2025). Respectful maternity care during childbirth: postnatal women's perspectives. Cross-sectional study from central India: February -December 2023. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 76(2), 4433. <https://doi.org/10.18597/RCOG.4433>
- Tajvar, M., Alipour, S., Atashbahar, O., Shakibazadeh, E., Saeed, A. S., & Khaledian, Z. (2025). Promoting respectful maternity care: a quasi-experimental study on the effectiveness of an educational intervention in Iranian hospitals. *Reproductive Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12978-025-01969-4>
- WHO. (2025). Compendium on respectful maternal and newborn care. <https://iris.who.int/>.

- Yalley, A. A., Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G., Kömürçü-Akik, B., & de Abreu, L. (2024). Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. *Frontiers in Public Health*, 12, 1388858. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1388858/TEXT>
- Yargawa, J., Daniele, M., Pickerill, K., Vidler, M., Koech, A., Jah, H., Mwashigadi, G., Mwaniki, M., von Dadelszen, P., Temmerman, M., Filippi, V., & Blencowe, H. (2025). Content and design of respectful maternity care training packages for health workers in sub-Saharan Africa: Scoping review. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 168(3), 857–874. <https://doi.org/10.1002/IJGO.15938>