

## PENDEKATAN *RESPECTFUL MATERNITY CARE* (RMC) DALAM PELAYANAN KEHAMILAN KOMPREHENSIF PADA IBU DENGAN DISABILITAS SENSORIK

Poppy Siska Putri<sup>1\*</sup>, Juanda Syafitasari<sup>2</sup>, Resya Aprilia<sup>3</sup>, Afriska Dwi Yolanda<sup>4</sup>

Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding Author : poppysiskaputri@gmail.com

### ABSTRAK

Kehamilan pada perempuan dengan disabilitas sensorik memerlukan pendekatan asuhan kebidanan yang inklusif, aman, dan responsif terhadap kebutuhan psikososial ibu. Hambatan komunikasi, keterbatasan akses informasi kesehatan, serta stigma sosial dapat meningkatkan kecemasan selama kehamilan, terutama pada ibu primigravida, sehingga berpotensi memengaruhi kesiapan persalinan dan kesehatan ibu maupun janin. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas pendampingan kebidanan berbasis *Respectful Maternity Care* (RMC) yang dikombinasikan dengan komunikasi adaptif dan intervensi *prenatal gentle yoga* terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil dengan disabilitas sensorik. Desain penelitian menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Populasi penelitian adalah ibu hamil dengan disabilitas sensorik, dengan sampel satu ibu hamil primigravida yang dipilih secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), observasi, serta catatan asuhan kebidanan selama trimester kedua hingga trimester ketiga. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan skor SRQ-20 setiap kunjungan. Hasil menunjukkan penurunan skor kecemasan dari 12 menjadi 4 setelah pendampingan berbasis RMC, komunikasi adaptif melalui media tulis, latihan *prenatal gentle yoga* rutin, dapat meningkatkan kesiapan psikologis ibu menghadapi persalinan dan memperkuat rasa percaya diri ibu dalam menjalani proses kehamilan serta meningkatkan kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan selama pelayanan antenatal berkelanjutan yang berpusat pada ibu secara menyeluruh dan bermartabat bagi perempuan penyandang disabilitas sensorik.

**Kata kunci** : disabilitas sensorik, kecemasan kehamilan, *prenatal gentle yoga*, *respectful maternity care*, SRQ-20

### ABSTRACT

*Pregnancy among women with sensory disabilities requires an inclusive, safe, and psychosocially responsive midwifery care approach. Communication barriers, limited access to health information, and social stigma may increase anxiety during pregnancy, particularly among primigravida mothers, potentially affecting birth preparedness and maternal fetal health. This study aimed to analyze the effectiveness of Respectful Maternity Care (RMC)-based midwifery assistance combined with adaptive communication and prenatal gentle yoga interventions in reducing anxiety levels among pregnant women with sensory disabilities. This research employed a descriptive observational design using a case study approach. The study population consisted of pregnant women with sensory disabilities, with one primigravida mother selected through purposive sampling as the study sample. Data were collected using the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), observation, and midwifery care records from the second to the third trimester of pregnancy. Data analysis was conducted descriptively by comparing SRQ-20 scores at each visit. The results showed a gradual decrease in anxiety scores from 12 to 4 following RMC-based assistance, adaptive written communication, and regular prenatal gentle yoga practice. These interventions improved psychological readiness for childbirth, strengthened maternal self-confidence during pregnancy, and enhanced the quality of interactions between mothers and health providers through continuous, woman-centered, and respectful antenatal care for women with sensory disabilities*

**Keywords** : anxiety, *prenatal gentle yoga*, *respectful maternity care*, sensory disability, SRQ-20

## PENDAHULUAN

Kehamilan pada perempuan dengan disabilitas merupakan isu penting dalam pelayanan kesehatan maternal yang hingga saat ini masih belum sepenuhnya terakomodasi secara inklusif. Disabilitas didefinisikan sebagai gangguan atau kehilangan fungsi tubuh jangka panjang yang menyebabkan keterbatasan fisik maupun sensorik, termasuk penglihatan, pendengaran, dan kemampuan bicara, yang berdampak pada interaksi individu dengan lingkungannya (Tessema, Teshale, Tesema, & Tamirat, 2021). Ibu hamil dengan disabilitas menghadapi tantangan yang lebih kompleks selama kehamilan, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun akses terhadap layanan kesehatan, sementara sistem pelayanan *antenatal care* (ANC) pada umumnya masih belum sepenuhnya ramah dan aksesibel bagi kelompok ini (Damayanti, Mutika, Astuti, & Novriyanti, 2022). Kondisi tersebut berdampak pada belum terpenuhinya standar pelayanan ANC secara optimal, yang berkontribusi terhadap rendahnya cakupan kunjungan ANC serta meningkatnya risiko keterlambatan deteksi dini komplikasi kehamilan (Tanjung, Effendy, & Utami, 2024).

Secara global, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa hanya sekitar 50% perempuan hamil yang menjalani minimal empat kali kunjungan ANC, sedangkan di Indonesia cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1–K6) pada tahun 2023 baru mencapai 74,4%, masih berada di bawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 100% (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023). Di Kota Bengkulu, capaian kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2023 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, sementara cakupan K6 pada tahun 2024 hanya mencapai 17,9%, menunjukkan masih lemahnya kontinuitas pelayanan ANC, khususnya pada kelompok rentan (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini menjadi lebih kompleks pada ibu hamil penyandang disabilitas, mengingat secara global lebih dari satu miliar penduduk dunia mengalami disabilitas dan sekitar 10% di antaranya merupakan perempuan hamil (WHO, 2022). Di Indonesia, meskipun belum tersedia data spesifik terkait jumlah ibu hamil penyandang disabilitas, estimasi Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa sekitar 50% dari 22 juta penyandang disabilitas merupakan perempuan usia subur, sehingga diperkirakan terdapat sekitar 10% ibu hamil dengan kondisi disabilitas (BPS, 2020).

Disabilitas sensorik, yang meliputi gangguan pendengaran, penglihatan, atau keduanya, dapat menghambat komunikasi dan akses informasi kesehatan, sehingga berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup dan pemenuhan pelayanan kesehatan, termasuk selama kehamilan (Deierlein, Antoniak, Chan, Sassano, & Stein, 2021; Shin, Cho, Bak, Won, & Han, 2020). Ibu hamil dengan disabilitas sensorik dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak mendapatkan perawatan prenatal yang memadai dibandingkan ibu hamil tanpa disabilitas (Gleason, Grewal, Chen, Cernich, & Grantz, 2021; Kalpakjian et al., 2025). Meskipun sebagian besar perempuan dengan disabilitas pernah melakukan kunjungan ANC, hanya sekitar setengahnya yang memulai kunjungan pada usia kehamilan yang direkomendasikan, dan hampir separuh responden mengalami hambatan komunikasi dengan fasilitas kesehatan (Iezzoni, Wint, Smeltzer, & Ecker, 2015; Smeltzer, Copel, Brace, & Mckeever, 2025). Temuan serupa juga dilaporkan di Indonesia, di mana sikap negatif ibu hamil serta kurangnya dukungan tenaga kesehatan berkontribusi terhadap rendahnya cakupan kunjungan ANC lengkap (Ritonga, 2021).

Kunjungan ANC dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat, di mana keterbatasan komunikasi dan akses informasi memegang peran krusial sebagai faktor pemungkin sekaligus faktor penguat (Novika, 2021; Rinata, 2022). Akses informasi yang jelas dan adaptif dapat menurunkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya ANC, sementara komunikasi yang kurang efektif dengan tenaga kesehatan dapat melemahkan dukungan sosial yang diperlukan untuk mendorong keteraturan kunjungan ANC, khususnya pada ibu hamil dengan disabilitas (Damayanti et al., 2022;

Heideveld-Gerritsen et al., 2021). Kondisi ini berdampak tidak hanya pada aspek fisik, seperti meningkatnya risiko preeklamsia, anemia, pertumbuhan janin terhambat, hingga persalinan prematur, tetapi juga pada aspek psikologis, termasuk kecemasan dan depresi prenatal (Fletcher, Yee, Ong, & Roden, 2023; Glover, Holman, & Boise, 2024).

Kecemasan atau masalah psikologis pada ibu hamil dengan disabilitas sensorik sering kali dipicu oleh keterbatasan komunikasi, ketergantungan pada orang lain, serta stigma dan diskriminasi sosial yang masih kuat di masyarakat (Modrego, Urrea, & de Cerio, 2021; Rosmaida Barutu et al., 2023). Kondisi psikologis yang tidak tertangani dapat meningkatkan kadar hormon stres seperti kortisol, yang berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf janin dan meningkatkan kejadian berat badan lahir rendah serta pertumbuhan janin terhambat (Becker, Andrews, Walker, & Phillips, 2021). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan pelayanan kehamilan yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis, sosial, dan hak ibu hamil secara menyeluruh (Patel et al., 2024).

Pendekatan *Respectful Maternity Care* (RMC) menjadi strategi yang relevan dalam menjawab tantangan tersebut, karena menekankan penghormatan terhadap martabat, hak, kebutuhan, dan partisipasi aktif perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta menjamin pelayanan yang inklusif dan bebas stigma (Cantor et al., 2024; Supradewi, 2020), 2020. *Respectful Maternity Care* (RMC) merupakan kerangka pelayanan kesehatan maternal yang semakin mendapat perhatian global karena berfokus pada perlindungan martabat, hak, privasi, serta otonomi perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pendekatan ini menekankan pelayanan yang bebas dari diskriminasi, stigma, kekerasan, maupun pengabaian, serta memastikan keterlibatan aktif perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya (Cayama et al., 2025; Hulsbergen & van der Kwaak, 2020; Kalpakjian et al., 2025). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa persepsi ibu terhadap pelayanan yang *respectful* berhubungan signifikan dengan peningkatan kepuasan pelayanan, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, serta peningkatan pemanfaatan layanan antenatal dan persalinan di fasilitas Kesehatan (Afulani, Phillips, B., Aborigo, Moyer, C. A., & Sudhinaraset, 2019; Cantor et al., 2024). Selain itu, pelayanan kebidanan yang berorientasi pada RMC juga terbukti berkontribusi terhadap penurunan ketakutan persalinan, kecemasan kehamilan, serta peningkatan pengalaman kelahiran yang lebih positif (Meygaratri, 2024; Sunesni & Furwasyih, 2020).

Meskipun berbagai upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal telah dilakukan, perempuan dengan disabilitas masih menghadapi kesenjangan akses pelayanan kesehatan, terutama pada kelompok dengan disabilitas sensorik seperti tunarungu dan tunawicara. Hambatan komunikasi, keterbatasan akses informasi kesehatan, kurangnya kompetensi tenaga kesehatan dalam komunikasi adaptif, serta stigma sosial menjadi faktor yang menyebabkan pelayanan kehamilan pada kelompok ini seringkali tidak optimal (Fitriani, maida Aulia, & Apriani, 2024; Wm, Soebiyanto, & Limijadi, 2021). Kesulitan komunikasi yang terjadi selama pelayanan antenatal dapat menghambat proses *informed consent*, menurunkan pemahaman ibu terhadap kondisi kehamilan, serta meningkatkan risiko kecemasan dan stres psikologis selama masa kehamilan. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan yang inklusif, adaptif, dan berorientasi pada kebutuhan individu menjadi sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan disabilitas sensorik (Collins, Hall, Hundley, & Ireland, 2023; Evans et al., 2024).

Implementasi prinsip RMC melalui komunikasi adaptif, penggunaan media visual, pelibatan keluarga sebagai pendamping komunikasi, serta penghormatan terhadap kebutuhan khusus ibu terbukti mampu meningkatkan keterlibatan pasien dalam pelayanan kesehatan dan memperbaiki hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien. Pendekatan *continuity of care* yang terintegrasi dengan prinsip RMC juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas asuhan kebidanan yang berkelanjutan, sehingga mampu memberikan dukungan fisik maupun

psikologis secara lebih komprehensif selama masa kehamilan (Alhulaibi, Stockdale, & McAleer, 2025; Malouf, Henderson, & Redshaw, 2017). Selain pendekatan pelayanan interpersonal, intervensi komplementer yang mendukung prinsip RMC juga diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu secara holistik. Salah satu intervensi yang telah banyak diteliti adalah *prenatal yoga*, yang terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan, stres, serta keluhan fisik selama kehamilan melalui mekanisme relaksasi, pengaturan pernapasan, dan peningkatan kesadaran tubuh (Akarsu & Rathfisch, 2018). Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa latihan prenatal yoga secara signifikan berkontribusi terhadap penurunan tingkat kecemasan dan depresi pada ibu hamil serta meningkatkan kualitas tidur dan kenyamanan fisik (Lin, Huang, Chou, & Shih, 2022). Pada ibu dengan disabilitas sensorik, prenatal gentle yoga dapat dimodifikasi menggunakan demonstrasi gerakan visual, instruksi berbasis isyarat, dan pendampingan langsung sehingga tetap aman dan dapat diikuti secara efektif (Marwati, Handayani, Moedjiherwati, & Octaviati, 2024).

Berdasarkan berbagai temuan tersebut, integrasi pendekatan *Respectful Maternity Care* (RMC) dengan pelayanan kebidanan komprehensif dan intervensi komplementer seperti *prenatal gentle yoga* memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kehamilan, khususnya pada ibu dengan disabilitas sensorik yang membutuhkan pelayanan adaptif dan inklusif (Akarsu & Rathfisch, 2018). Namun, studi mengenai penerapan RMC dalam pelayanan kebidanan komprehensif pada kelompok ibu hamil dengan disabilitas sensorik masih terbatas, terutama pada konteks praktik pelayanan kebidanan primer. Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Bidan S Kota Bengkulu, ditemukan seorang ibu hamil dengan disabilitas sensorik (tunarungu dan tunawicara) yang baru melakukan kunjungan ANC pertama pada usia kehamilan 25 minggu, dengan keluhan kecemasan, gangguan tidur, serta kekhawatiran terhadap stigma dan diskriminasi sosial. Hasil pengukuran menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) menunjukkan skor yang mengindikasikan adanya kemungkinan gangguan mental, sehingga menegaskan perlunya penanganan yang lebih komprehensif dan sensitif terhadap kebutuhan khusus ibu hamil dengan disabilitas. Berdasarkan kondisi tersebut, penerapan pendekatan RMC dalam pelayanan kehamilan komprehensif pada ibu dengan disabilitas sensorik menjadi penting untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional ibu, menjamin hak atas pelayanan kesehatan yang bermartabat, serta mendukung tercapainya kehamilan dan kelahiran yang aman dan optimal.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan pendekatan *Respectful Maternity Care* dalam pelayanan kehamilan komprehensif pada ibu dengan disabilitas sensorik melalui pendekatan studi kasus berkelanjutan

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan pelayanan kebidanan komprehensif berbasis *Respectful Maternity Care* (RMC). Desain penelitian menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal (*single case study*). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil disabilitas yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) S Kota Bengkulu. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah satu ibu hamil dengan kondisi disabilitas sensorik (tunarungu dan tunawicara) yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu hamil trimester II atau III, tidak mengalami komplikasi kehamilan berat, mampu mengikuti rangkaian pelayanan kebidanan yang direncanakan, serta bersedia menjadi subjek penelitian. Subjek penelitian dalam studi ini adalah Ny. "S" G1P0A0 dengan kehamilan pertama dan kondisi disabilitas sensorik.

Penelitian dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri S Kota Bengkulu. Waktu penelitian dilakukan selama periode pengkajian dan pendampingan kehamilan, dimulai sejak kunjungan antenatal pertama hingga pelaksanaan intervensi dan evaluasi berkelanjutan sesuai kebutuhan ibu. Intervensi dalam penelitian ini meliputi penerapan prinsip-prinsip RMC, yaitu komunikasi adaptif sesuai kebutuhan ibu dengan disabilitas sensorik, penghormatan terhadap martabat dan hak ibu, pemberian edukasi kehamilan secara bertahap dan inklusif, serta pelibatan suami dan keluarga dalam pengambilan keputusan. Sebagai bagian dari pendekatan holistik, diberikan pula *prenatal gentle yoga* untuk membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan relaksasi, serta mendukung kenyamanan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi lembar pengkajian kebidanan kehamilan, lembar observasi tanda-tanda vital, buku KIA sebagai sumber data sekunder, serta *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) untuk mendeteksi gangguan mental emosional seperti kecemasan dan depresi. Data dikumpulkan melalui wawancara tertulis sederhana, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi pelayanan kebidanan sebelum dan sesudah intervensi.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kondisi ibu sebelum dan sesudah penerapan pendekatan RMC dan intervensi pendukung. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Saptabakti dengan Nomor: 021/DKEB/KEPKSTIKesSaptabakti/2025. Sebelum penelitian dilaksanakan, subjek dan keluarga diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko penelitian. Persetujuan keikutsertaan diperoleh melalui informed consent, dan kerahasiaan identitas serta data subjek dijaga sesuai dengan prinsip etika penelitian kesehatan.

## HASIL

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) selama masa kehamilan, diperoleh gambaran adanya penurunan skor kecemasan secara bertahap setelah dilakukan pendampingan kebidanan berbasis *Respectful Maternity Care* (RMC) yang dikombinasikan dengan konseling adaptif dan intervensi *prenatal gentle yoga*. Pengukuran dilakukan secara berkala pada lima waktu kunjungan, dimulai sejak usia kehamilan 26 minggu hingga 37 minggu. Pada kunjungan pertama tanggal 16 Maret 2025 (usia kehamilan 26 minggu), skor SRQ-20 tercatat sebesar 12, yang mengindikasikan adanya kemungkinan kuat gangguan kecemasan. Skor ini menunjukkan bahwa ibu berada pada kondisi psikologis yang kurang stabil, ditandai dengan keluhan sulit tidur, rasa cemas berlebihan, kelelahan, serta ketegangan emosional. Kondisi ini menjadi dasar dilakukannya intervensi non-farmakologis yang berfokus pada dukungan emosional, komunikasi adaptif melalui media tulis dan bahasa sederhana, serta pemberian terapi komplementer prenatal gentle yoga. Pada kunjungan kedua tanggal 30 Maret 2025 (usia kehamilan 28 minggu), skor SRQ-20 menurun menjadi 10. Penurunan sebesar 2 poin dalam interval dua minggu ini menunjukkan adanya respon awal yang positif terhadap intervensi yang diberikan. Edukasi kehamilan, konseling psikologis, serta pendekatan komunikasi yang inklusif mulai memberikan dampak dalam mengurangi kecemasan ibu.

Selanjutnya, pada kunjungan ketiga tanggal 20 April 2025 (usia kehamilan 31 minggu), skor SRQ-20 kembali mengalami penurunan menjadi 8. Penurunan ini menunjukkan keberlanjutan efek intervensi yang dilakukan secara konsisten. Konseling rutin dan latihan prenatal gentle yoga yang dilakukan minimal dua kali dalam seminggu membantu ibu mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif terhadap perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan. Pada kunjungan keempat tanggal 18 Mei 2025 (usia kehamilan 35 minggu), skor kecemasan menurun menjadi 6. Meskipun interval waktu antar pengukuran pada fase ini lebih panjang, yaitu empat minggu, penurunan skor tetap terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase stabil secara emosional, meskipun menjelang

trimester akhir biasanya terjadi peningkatan kecemasan terkait persiapan persalinan. Pada kunjungan terakhir tanggal 06 Juni 2025 (usia kehamilan 37 minggu), skor SRQ-20 tercatat sebesar 4, yang menunjukkan bahwa kecemasan ibu berada pada tingkat ringan dan terkendali. Penurunan skor secara keseluruhan dari 12 menjadi 4 menunjukkan penurunan total sebesar 8 poin selama periode pendampingan kehamilan.



Gambar 1. Grafik Penurunan Skor Kecemasan (SRQ-20) Selama Kehamilan

Grafik menunjukkan tren penurunan yang konsisten dari setiap kunjungan, dengan rata-rata penurunan sebesar 2 poin pada setiap interval pengukuran, baik pada interval dua minggu maupun empat minggu.

## PEMBAHASAN

Pembahasan ini mengkaji kesesuaian antara teori kebidanan dan praktik asuhan yang diberikan kepada Ny. S sepanjang siklus reproduksi, meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana, dengan penekanan pada penerapan prinsip *Respectful Maternity Care* (RMC) pada ibu hamil dengan disabilitas sensorik di PMB S Panorama, Kota Bengkulu. Pendekatan yang diterapkan tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan klinis, tetapi juga mengintegrasikan aspek psikososial, komunikasi adaptif, serta penghormatan terhadap hak reproduksi ibu sebagai individu yang bermartabat. Perspektif ini menempatkan ibu tidak sekadar sebagai penerima layanan, melainkan sebagai subjek utama dalam proses asuhan kebidanan, yang memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan dan menjalani peran keibuannya secara optimal.

Pada masa kehamilan trimester II, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi ibu berada dalam batas normal. Parameter vital seperti tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, serta tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan 25 minggu. Temuan ini konsisten dengan teori (Putri, Y., Yulianti, Y., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L. Y., & Ronalen Br. Situmorang, Nimas Ayu Lestari Nurjanah, 2023) yang menyatakan bahwa pada usia kehamilan  $\leq 25$  minggu, fundus uteri umumnya teraba sekitar 2–3 jari di atas pusat. Pemeriksaan kadar hemoglobin menunjukkan nilai 12,2 g/dl, yang berada dalam kategori normal dan mengindikasikan tidak adanya anemia, sebagaimana dijelaskan oleh (Prawirohardjo, 2010) bahwa kadar Hb  $\geq 11$  g/dl mencerminkan kondisi hematologis yang adekuat pada ibu hamil. Stabilitas kondisi fisik ini berfungsi sebagai faktor protektif terhadap komplikasi kehamilan sekaligus menegaskan bahwa disabilitas sensorik tidak memiliki hubungan kausal langsung dengan gangguan fisiologis kehamilan. Dengan

demikian, kehamilan pada perempuan dengan disabilitas sensorik seharusnya dipahami sebagai proses fisiologis yang normal, bukan sebagai kondisi patologis. Usia Ny. S yang berada pada rentang usia reproduksi sehat (27 tahun) turut memperkuat kondisi kehamilan yang relatif aman secara biologis (Manuaba, 2015).

Pada penelitian ini, dilakukan juga pengkajian yang lebih komprehensif sehingga ditemukan permasalahan psikologis berupa kecemasan yang cukup bermakna, meskipun kondisi fisik ibu tergolong stabil. Keluhan sulit tidur, mudah lelah, dan rasa cemas yang dialami ibu diperkuat oleh hasil skrining SRQ-20 dengan skor 12, yang mengindikasikan kemungkinan gangguan kecemasan. Secara teoretis, kecemasan pada ibu hamil, khususnya primigravida, merupakan respons emosional yang lazim sebagai akibat dari ketidakpastian menghadapi kehamilan, persalinan, serta transisi peran menjadi seorang ibu (Hastanti, Budiono, & Febriyana, 2021; Rosmaida Barutu et al., 2023; Wulandari & Wantini, 2021). Pada kasus Ny. S, kecemasan tersebut tidak dapat dilepaskan dari konteks disabilitas sensorik yang dialami, yang berdampak pada keterbatasan komunikasi serta diperberat oleh pengalaman stigma dan sikap meragukan dari lingkungan sosial. Situasi ini mencerminkan adanya tekanan psikososial berlapis yang dialami ibu, di mana kecemasan tidak hanya bersumber dari faktor internal kehamilan, tetapi juga dari konstruksi sosial yang memosisikan perempuan dengan disabilitas sebagai individu yang dianggap tidak mampu menjalani peran reproduktif secara utuh (Nguyen, King, Edwards, & Dunne, 2021).

Berbagai studi menunjukkan bahwa perempuan dengan disabilitas menghadapi stigma berlapis, baik sebagai perempuan maupun sebagai penyandang disabilitas. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa perempuan dengan disabilitas kerap dipersepsikan tidak layak hamil, tidak mampu menjalani persalinan dengan aman, serta diragukan kapasitasnya dalam merawat anak (Devkota, Murray, Kett, & Groce, 2017; Mselle, Moland, Evjen-Olsen, Mvungi, & Kohi, 2011; Noori et al., 2023). Stigma ini tidak hanya bersumber dari masyarakat umum, tetapi juga dapat muncul secara implisit dalam sistem pelayanan Kesehatan (Fletcher et al., 2023). Ibu dengan disabilitas sering mengalami sikap merendahkan, asumsi negatif, serta praktik pengambilan keputusan yang tidak sepenuhnya melibatkan ibu (Zinhle et al., 2024). Kondisi tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya kecemasan, rendahnya kepercayaan diri, serta perasaan kehilangan kendali atas tubuh dan kehamilannya, sebagaimana juga tercermin pada pengalaman Ny. S.

Stigma dan diskriminasi sosial terbukti berdampak nyata terhadap perilaku pencarian layanan kesehatan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan disabilitas cenderung menunda atau menghindari kunjungan ANC karena kekhawatiran akan diperlakukan secara tidak adil, tidak dihargai, atau dinilai tidak kompeten sebagai calon ibu (Alhusen, Lyons, Hughes, & Laughon, 2025; Horner-Johnson, Dissanayake, Marshall, & Snowden, 2022). Kondisi ini relevan dengan temuan pada Ny. S yang baru melakukan kunjungan ANC pertama pada usia kehamilan 25 minggu. Keterlambatan ini bukan disebabkan oleh ketiadaan fasilitas kesehatan, melainkan oleh faktor psikososial berupa rasa takut terhadap stigma, diskriminasi, serta hambatan komunikasi. Temuan ini juga ditegaskan dalam penelitian lain yang menyatakan bahwa stigma sosial dan minimnya dukungan lingkungan merupakan determinan utama keterlambatan ANC pada kelompok ibu hamil rentan (Kapaya et al., 2015).

RMC menekankan penghormatan terhadap martabat ibu, komunikasi yang efektif dan adaptif, serta dukungan emosional yang berkesinambungan (Puthussery, Bayih, Brown, & Aborigo, 2023). Pada kasus Ny. S, hambatan komunikasi diatasi melalui penggunaan media tulis dan bahasa sederhana sebagai sarana utama konseling. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pemahaman ibu terhadap informasi kesehatan, tetapi juga memperkuat rasa dihargai, meningkatkan kepercayaan diri, serta memulihkan otonomi ibu dalam pengambilan keputusan (Kc, Parajuli, Gurung, & Mishra, 2024). Komunikasi adaptif tidak sekadar berfungsi sebagai alat bantu teknis, melainkan sebagai intervensi terapeutik yang berperan penting dalam

menurunkan kecemasan dan memperkuat *sense of control* ibu terhadap kehamilannya (Id et al., 2021). Selain pendekatan komunikasi, intervensi komplementer berupa *prenatal gentle yoga* turut berkontribusi dalam perbaikan kondisi psikologis ibu. Secara teoretis, prenatal yoga berperan dalam menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, menekan sekresi hormon stres seperti kortisol, serta meningkatkan relaksasi melalui aktivasi sistem parasimpatis (Bingan, 2019). Pada Ny. S, intervensi ini menunjukkan dampak positif yang tercermin dari penurunan skor SRQ-20 secara bertahap dari 12 menjadi 4 menjelang usia kehamilan 37 minggu. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian (Gong, Ni, Shen, Wu, & Jiang, 2015) yang menyatakan bahwa yoga antenatal efektif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil. Penurunan kecemasan yang berlangsung bertahap menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis memerlukan kontinuitas dan konsistensi untuk mencapai hasil optimal.

Pada proses persalinan, Ny. S menjalani persalinan normal cukup bulan tanpa komplikasi. Kala I berlangsung relatif lebih singkat dibandingkan teori persalinan pada primigravida, yang diduga dipengaruhi oleh penggunaan *gymball* sebagai metode non-farmakologis. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sari & Suhertusi, 2024) yang menyatakan bahwa penggunaan *gymball* dapat meningkatkan kenyamanan ibu, memperbaiki posisi janin, dan mempercepat kemajuan persalinan. Kala II berlangsung dengan baik, ditandai dengan lahirnya bayi dalam kondisi sehat dan keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD) pada menit ke-15. Meskipun durasi IMD belum mencapai satu jam penuh, keberhasilan perlekatan dini tetap memberikan manfaat penting dalam membangun *bonding* ibu dan bayi untuk mendukung stabilisasi kondisi neonatal (Mustika, Nurjanah, & Ulvie, 2018).

Asuhan bayi baru lahir pada kasus ini menunjukkan kondisi fisiologis yang baik, ditandai dengan refleks Moro yang positif serta kemampuan adaptasi awal yang optimal. Lebih dari sekadar indikator fisik, periode awal kehidupan bayi juga merupakan fase krusial dalam pembentukan *bonding* dan *attachment* antara ibu dan bayi. Pada tahap ini, komunikasi non-verbal memegang peranan utama, terutama melalui sentuhan, kontak mata, ekspresi wajah, dan kedekatan fisik. Studi oleh (Ulmer-yaniv, Waidergoren, Shaked, Salomon, & Feldman, 2021) menegaskan bahwa interaksi awal ibu dan bayi berbasis sentuhan dan respons emosional berperan penting dalam regulasi stres, rasa aman, serta pembentukan ikatan emosional yang mendalam. Studi lain menyebutkan bahwa sejak lahir bayi telah memiliki kapasitas intersubjektivitas berupa proses komunikasi non verbal yang muncul dari dialog sosial antara bayi dan pengasuhnya, bahkan sebelum kemampuan bahasa berkembang. Interaksi ini dilakukan melalui respons timbal balik terhadap isyarat non verbal seperti tatapan ataupun sentuhan yang membentuk landasan ikatan emosional dan komunikasi dalam hubungan ibu dan bayi (Bigelow, 2022).

Pada ibu dengan disabilitas sensorik, proses *bonding* tetap dapat berlangsung secara efektif melalui adaptasi komunikasi non verbal yang responsif. Pada kasus Ny. S, ibu mampu mengenali dan merespons kebutuhan bayinya melalui sentuhan yang penuh makna, pengamatan visual, serta kepekaan terhadap isyarat perilaku bayi, dengan dukungan yang konsisten dari suami dan tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Holzinger, Hofer, Dall, & Fellingner, 2022) yang menunjukkan bahwa bayi yang diasuh oleh orang tua dengan keterbatasan sensorik dapat tumbuh dan berkembang secara optimal ketika pola komunikasi disesuaikan dengan kemampuan sensorik orang tua. Dengan demikian, anggapan bahwa ibu dengan disabilitas memiliki keterbatasan dalam merawat dan membangun ikatan dengan bayinya tidak didukung oleh bukti empiris, selama lingkungan keluarga dan sistem pelayanan kesehatan memberikan dukungan yang inklusif dan berkelanjutan.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) yang terintegrasi dengan komunikasi adaptif, keterlibatan keluarga, serta intervensi komplementer memberikan dampak positif terhadap luaran kesehatan ibu dan bayi sekaligus

memperkuat aspek psikososial perempuan dengan disabilitas sensorik. Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian (Maung et al., 2021) yang menegaskan bahwa pelayanan maternal yang berpusat pada ibu dan berbasis penghormatan martabat meningkatkan kepuasan layanan, kepatuhan terhadap perawatan antenatal, serta kesehatan mental ibu. Studi lain oleh (Tunçalp et al., 2015) menyatakan bahwa pendekatan RMC berperan penting dalam mengurangi kesenjangan pelayanan dengan memastikan akses yang inklusif, komunikasi yang sesuai kebutuhan pasien, serta penghormatan terhadap otonomi perempuan. Temuan ini memperkuat penelitian tersebut bahwa integrasi pendekatan RMC pada asuhan kebidanan berkelanjutan mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu dan memperkuat kapasitas keibuan, khususnya pada kelompok rentan.

Selain aspek pelayanan, penelitian ini juga menemukan bahwa komunikasi adaptif dan keterlibatan keluarga berkontribusi terhadap penurunan kecemasan ibu. Hasil ini konsisten dengan penelitian (Racine, 2019) dan (Istiqomah & Yuniarti, 2020) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial selama kehamilan berhubungan signifikan dengan penurunan kecemasan prenatal serta peningkatan kesejahteraan psikologis ibu. Dukungan keluarga berfungsi sebagai faktor protektif terhadap stres kehamilan karena memberikan rasa aman, meningkatkan kemampuan coping, dan memperkuat kepatuhan terhadap perawatan antenatal (Andriani, Mardiyanti, Handayani, & Anggasari, 2024). Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa perempuan dengan disabilitas sensorik mampu menjalani kehamilan dan masa nifas secara optimal apabila mendapatkan pelayanan yang inklusif dan bermartabat. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Iezzoni et al., 2015) yang menunjukkan bahwa keterbatasan kesehatan maternal pada perempuan disabilitas bukan semata disebabkan oleh kondisi disabilitas itu sendiri, tetapi lebih dipengaruhi oleh hambatan sistem pelayanan kesehatan yang tidak inklusif. Ketika layanan kesehatan menyediakan aksesibilitas komunikasi, fasilitas yang ramah disabilitas, serta tenaga kesehatan yang terlatih dalam pendekatan inklusif, maka luaran kehamilan kelompok disabilitas menjadi sebanding dengan populasi umum.

Secara konseptual, penelitian ini memperluas bukti empiris bahwa integrasi pendekatan klinis, psikososial, dan perspektif keadilan sosial dalam asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternitas. Model asuhan yang responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan tidak hanya meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal, tetapi juga berkontribusi terhadap pengurangan stigma sosial serta penguatan peran perempuan sebagai ibu. Dengan demikian, implementasi RMC berbasis inklusivitas dapat direkomendasikan sebagai model praktik kebidanan yang berorientasi pada keadilan sosial dan kesetaraan pelayanan kesehatan reproduksi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu desain studi kasus dengan subjek tunggal membatasi generalisasi temuan terhadap populasi ibu hamil dengan disabilitas sensorik secara lebih luas, sehingga hasil penelitian lebih merepresentasikan gambaran kontekstual daripada bukti kausal yang kuat. Selain itu, evaluasi perubahan kondisi psikologis dan kesehatan ibu dilakukan secara deskriptif tanpa kelompok pembandingan, sehingga tidak sepenuhnya dapat memastikan bahwa seluruh perubahan yang terjadi disebabkan oleh intervensi yang diberikan. Penelitian ini juga dilaksanakan pada satu lokasi praktik kebidanan primer, sehingga variasi implementasi *Respectful Maternity Care* (RMC) pada fasilitas kesehatan lain belum dapat terwakili. Meskipun demikian, temuan penelitian ini tetap memberikan bukti awal yang penting mengenai potensi penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis RMC pada ibu dengan disabilitas sensorik dan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan desain dan cakupan yang lebih luas.

## KESIMPULAN

Kesimpulannya, pendampingan kebidanan berbasis *Respectful Maternity Care* (RMC) yang dikombinasikan dengan komunikasi adaptif melalui media tulis dan bahasa sederhana

serta intervensi *prenatal gentle yoga* terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil dengan disabilitas sensorik. Hal ini ditunjukkan oleh penurunan skor SRQ-20 secara bertahap dan konsisten dari 12 menjadi 4 selama periode kehamilan trimester II hingga trimester III. Pendekatan yang inklusif, bermartabat, dan berpusat pada kebutuhan individu memungkinkan ibu terlibat aktif dalam proses asuhan, meningkatkan rasa aman, serta memperkuat kesiapan psikologis menghadapi persalinan. Temuan ini menegaskan pentingnya integrasi aspek psikososial, komunikasi yang aksesibel, dan terapi komplementer non-farmakologis dalam pelayanan kebidanan, khususnya pada kelompok ibu hamil rentan, sehingga dapat menjadi rujukan praktis dan ilmiah dalam pengembangan layanan maternal yang lebih adil dan responsif terhadap keberagaman kebutuhan pasien.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada institusi pendidikan yang telah memberikan dukungan akademik dalam pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada PMB S di Kota Bengkulu atas izin dan kerja sama yang diberikan selama proses pengumpulan data. Terimakasih turut disampaikan kepada para informan serta segenap tim penelitian atas partisipasi, dukungan, dan kontribusi yang sangat berarti dalam kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afulani, P. A., Phillips, B., Aborigo, R. A., Moyer, C. A., & Sudhinaraset, M. (2019). Person-centred maternity care in low-income and middle-income countries: Analysis of data from Kenya, Ghana, and India. *The Lancet Global Health*, 7(1), E132–E142. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30403-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30403-0)
- Akarsu, R. H., & Rathfisch, G. (2018). The effect of pregnancy yoga on the pregnant's psychosocial health and prenatal attachment. *Indian Journal of Traditional Knowledge*, 17(4).
- Alhulaibi, W., Stockdale, J., & McAleer, P. (2025). A Systematic Review to Explore Antenatal Care From the Perspectives of Women With Intellectual Disabilities and Midwives. *British Journal of Learning Disabilities*, 53(1), 87–102.
- Alhusen, J. L., Lyons, G. R., Hughes, R. B., & Laughon, K. (2025). Examining perinatal health inequities: The role of disability and risk of adverse outcomes through the U . S . Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319950>
- Andriani, R. A. D., Mardiyanti, I., Handayani, N., & Anggasari, Y. (2024). Efektivitas Prenatal Gentle Yoga Pose Terhadap Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Pertama. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 13(3), 249–254.
- Becker, H., Andrews, E., Walker, L. O., & Phillips, C. S. (2021). Health and Well-Being among Women with Physical Disabilities After Childbirth: An Exploratory Study. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 31(2), 140–147. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.10.007>
- Bigelow, A. E. (2022). Intersubjectivity and the Emergence of Words, (April). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.693139>
- Bingan, E. C. S. (2019). Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 466. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1505>
- BPS. (2020). *Potret Penyandang Disabilitas di Indonesia: Hasil Long Form SP2020*.
- Cantor, A. G., Jungbauer, R. M., Skelly, A. C., Hart, E. L., Jorda, K., Davis-O'Reilly, C., ... Tilden, E. L. (2024). Respectful maternity care: A systematic review. *Annals of Internal*

- Medicine*, 177(1), 50–64.
- Cayama, M. R., Vamos, C. A., Harris, N. L., Logan, R. G., Howard, A., & Daley, E. M. (2025). Respectful Maternity Care in the United States: A Scoping Review of the Research and Birthing People's Experiences. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 70(2), 212–222. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13729>
- Collins, B., Hall, J., Hundley, V., & Ireland, J. (2023). Effective communication: Core to promoting respectful maternity care for disabled women. *Midwifery*, 116, 103525. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103525>
- Damayanti, R., Mutika, W. T., Astuti, D. P., & Novriyanti, N. (2022). Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kunjungan (K1) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, 13(2), 73–80. <https://doi.org/10.51888/phj.v13i2.138>
- Deierlein, A. L., Antoniak, K., Chan, M., Sassano, C., & Stein, C. R. (2021). Pregnancy-related outcomes among women with physical disabilities: A systematic review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 35(6), 758–778. <https://doi.org/10.1111/ppe.12781>
- Devkota, H. R., Murray, E., Kett, M., & Groce, N. (2017). Healthcare provider's attitude towards disability and experience of women with disabilities in the use of maternal healthcare service in rural Nepal. *Reproductive Health*, 14(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0330-5>
- Evans, M., Tarasoff, L. A., Lunsy, Y., Welsh, K., Proulx, L., Havercamp, S. M., ... Brown, H. K. (2024). Disability justice and collective access to labour and delivery care: a qualitative study.
- Fitriani, M., maida Aulia, R., & Apriani, E. (2024). Peningkatan Akses dan Pengetahuan Layanan Kespro bagi Penyandang Disabilitas. *Jurnal Aksi Pemberdayaan Masyarakat*, 1(1), 25–30.
- Fletcher, J., Yee, H., Ong, B., & Roden, R. C. (2023). Centering disability visibility in reproductive health care: Dismantling barriers to achieve reproductive equity. *Women's Health (London, England)*, 19, 17455057231197166. <https://doi.org/10.1177/17455057231197166>
- Gleason, J. L., Grewal, J., Chen, Z., Cernich, A. N., & Grantz, K. L. (2021). Risk of Adverse Maternal Outcomes in Pregnant Women with Disabilities. *JAMA Network Open*, 4(12), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38414>
- Glover, A., Holman, C., & Boise, P. (2024). Patient-centered respectful maternity care: a factor analysis contextualizing marginalized identities, trust, and informed choice. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06491-2>
- Gong, H., Ni, C., Shen, X., Wu, T., & Jiang, C. (2015). Yoga for prenatal depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0393-1>
- Hastanti, H., Budiono, B., & Febriyana, N. (2021). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>
- Heideveld-Gerritsen, M., van Vulpen, M., Hollander, M., Oude Maatman, S., Ockhuijsen, H., & van den Hoogen, A. (2021). Maternity care experiences of women with physical disabilities: A systematic review. *Midwifery*, 96(February). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102938>
- Holzinger, D., Hofer, J., Dall, M., & Fellingner, J. (2022). Multidimensional Family-Centred Early Intervention in Children with Hearing Loss: A Conceptual Model.
- Horner-Johnson, W., Dissanayake, M., Marshall, N., & Snowden, J. M. (2022). Perinatal Health Risks And Outcomes Among US Women With Self-Reported Disability, 2011-19. *Health Affairs (Project Hope)*, 41(10), 1477–1485. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00497>

- Hulsbergen, M., & van der Kwaak, A. (2020). The influence of quality and respectful care on the uptake of skilled birth attendance in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 681. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03278-z>
- Id, A. K. K., Rowther, A. A., Atif, N., Nazir, H., Atiq, M., Zulfiqar, S., ... Surkan, P. J. (2021). Intersections between patient-provider communication and antenatal anxiety in a public healthcare setting in Pakistan, 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244671>
- Iezzi, L. I., Wint, A. J., Smeltzer, S. C., & Ecker, J. L. (2015). “How did that happen?” Public responses to women with mobility disability during pregnancy. *Disability and Health Journal*, 8(3), 380–387. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.02.002>
- Istiqomah, A., & Yuniarti, Y. (2020). Pengaruh Senam Prenatal Yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Kalpakjian, C. Z., Mulenga, L., McIntosh, S. M., Kreschmer, J. M., Parten, R., Haapala, H., ... Ernst, S. D. (2025). Pregnancy and physical disability: A scoping review. *Women's Health (London, England)*, 21, 17455057251338424. <https://doi.org/10.1177/17455057251338424>
- Kapaya, H., Mercer, E., Boffey, F., Jones, G., Mitchell, C., & Anumba, D. (2015). Deprivation and poor psychosocial support are key determinants of late antenatal presentation and poor fetal outcomes—a combined retrospective and prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0753-3>
- Kc, H., Parajuli, S. B., Gurung, A., & Mishra, A. (2024). Respectful Maternity Care during labour and postpartum in a tertiary hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*, 62(274), 363–367. <https://doi.org/10.31729/jnma.8610>
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022.pdf>
- Lin, I.-H., Huang, C.-Y., Chou, S.-H., & Shih, C.-L. (2022). Efficacy of prenatal yoga in the treatment of depression and anxiety during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5368.
- Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey. *BMJ Open*, 7(7), e016757.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri. EGC. Jakarta*. Jakarta: EGC.
- Marwati, M., Handayani, B., Moedjiherwati, T., & Octaviati, M. (2024). Prenatal Yoga Sebagai Upaya Mengurangi Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Kesehatan Untuk Masyarakat*, 2(1), 1–7.
- Maung, T. M., Mon, N. O., Mehrtash, H., Bonsafföh, K. A., Vogel, J. P., Aderoba, A. K., ... Bohren, M. A. (2021). Women's experiences of mistreatment during childbirth and their satisfaction with care: findings from a multicountry community-based study in four countries. *BMJ Global Health*, 5(Suppl 2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003688>
- Meygaratri, A. P. (2024). Implementasi Pelatihan Respectful Midwifery Care Pada Bidan Untuk Memberikan Pengalaman Positif Ibu Bersalin Di Tiga Fasilitas Kesehatan Primer Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 27(4), 145–150.
- Modrego, P. J., Urrea, M. A., & de Cerio, L. D. (2021). The effects of pregnancy on relapse rates, disability and peripartum outcomes in women with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 10(3), 175–

186. <https://doi.org/10.2217/cer-2020-0211>
- Mselle, L. T., Moland, K. M., Evjen-Olsen, B., Mvungi, A., & Kohi, T. W. (2011). "I am nothing": experiences of loss among women suffering from severe birth injuries in Tanzania. *BMC Women's Health*, 11, 49. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-49>
- Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*. Retrieved from <http://repository.unimus.ac.id/3795/1/1>. Buku Ajar ASI komplit.pdf
- Nguyen, T. V., King, J., Edwards, N., & Dunne, M. P. (2021). "Under great anxiety": Pregnancy experiences of Vietnamese women with physical disabilities seen through an intersectional lens. *Social Science & Medicine* (1982), 284, 114231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114231>
- Noori, S., Lanzarotti, F., Herren, L., Devkota, H. R., Roll, K., & Hillman, S. (2023). Women with Disabilities' Experiences with Respectful Maternity Care in Nepal: a Qualitative Study.
- Novika, L. D. F. A. G. (2021). PELAKSANAAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL ATAU KONSELING (KIP/K) OLEH BIDAN PADA ASUHAN ANTENATAL CARE, 12(1), 1–15.
- Patel, S. J., Truong, S., DeAndrade, S., Jacober, J., Medina, M., Diouf, K., ... Schantz-Dunn, J. (2024). Respectful Maternity Care in the United States-Characterizing Inequities Experienced by Birthing People. *Maternal and Child Health Journal*, 28(7), 1133–1147. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03893-0>
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Puthussery, S., Bayih, W. A., Brown, H., & Aborigo, R. A. (2023). Promoting a global culture of respectful maternity care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–3. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06118-y>
- Putri, Y., Yulianti, Y., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L. Y., & Ronalen Br. Situmorang, Nimas Ayu Lestari Nurjanah, J. (2023). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. NEM.
- Racine, N. (2019). Dynamic and bidirectional associations between maternal stress, anxiety, and social support: The critical role of partner and family support. *Journal of Affective Disorders*, 252, 19–24.
- Rinata, C. &. (2022). *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish Publisher.
- Ritonga. (2021). Hubungan Sikap Ibu dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan. *Ritonga, S. R. (2021)*.
- Rosmaida Barutu, Isyos Sari Sembiring, Emma Dosriamaya Noni Br. Simanjuntak3, Ninsah Mandala Putri Sembiring, Basaria Manurung, & Sonia Novita Sari. (2023). Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmas Tarabintang Kec Tarabintang Kab Humbang Hasundutan Tahun 2023. *Journal Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Science*, 2(2), 35–42. <https://doi.org/10.61740/jcp2s.v2i2.35>
- Sari, F. N., & Suhertusi, B. (2024). Efektifitas Gym Ball Exercise Pada Ibu Hamil Dengan Lama Persalinan Effect Gym Ball Exercise on Pregnant Women with Long Time of Labor in the First and Second Stages in Health Center Padang City, 8(1), 166–171.
- Shin, J. E., Cho, G. J., Bak, S., Won, S. E., & Han, S. W. (2020). Pregnancy and neonatal outcomes of women with disabilities: a nationwide population-based study in South Korea. *Scientific Reports*, 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66181-9>
- Smeltzer, S. C., Copel, L. C., Brace, M., & McKeever, A. (2025). Reproductive health disparities among women with disability and the role of ableism in nursing. *Nursing Outlook*, 73, 102487.

- Sunesni, S., & Furwasyih, D. (2020). ASESMEN TINGKAT KEPUASAN DAN PERSEPSI ASUHAN ANTENATAL PADA IBU-IBU TUNANETRA DI KOTA PADANG (STUDI KASUS). *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(2), 13–23.
- Supradewi, I. (2020). Modul Pelatihan Respectful Midwifery Care (RMC) bagi Praktik Mandiri Bidan. *Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia*, 1–118.
- Tanjung, F., Effendy, I., & Utami, T. N. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10(2), 79–90.
- Tessema, Z. T., Teshale, A. B., Tesema, G. A., & Tamirat, K. S. (2021). Determinants of completing recommended antenatal care utilization in sub-Saharan from 2006 to 2018: evidence from 36 countries using Demographic and Health Surveys. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03669-w>
- Tunçalp, Ö, Were, W. M., MacLennan, C., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M., Bahl, R., ... Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- Ulmer-yaniv, A., Waidergoren, S., Shaked, A., Salomon, R., & Feldman, R. (2021). Neural representation of the parent – child attachment, (June), 1–16.
- WHO. (2022). Achieving health equity through disability inclusion in the health sector. Retrieved from <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities>
- WHO. (2023). WHO recommendation on antenatal care for a positive pregnancy experience. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Wm, M. P., Soebiyanto, A. W., & Limijadi, E. K. S. (2021). Analisis Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Informasi Dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas Di Kota Semarang. *Jurnal Usm Law Review*, 4(2), 547–564.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>
- Zinhle, M., Lowane, M. P., Simbeni, T. V., Makgatho, S., Africa, S., & Lowane, M. (2024). Experiences of pregnancy and motherhood among women with disabilities in the district of Nkangala , Mpumalanga province, 1–9.