



REALITAS PENGALAMAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN OBSTETRIK DI ASIA, AFRIKA, DAN EROPA: SEBUAH TINJAUAN LITERATUR

Alifiah Nur Zahidah¹, Elizabeth Kristi Poerwandari²

Program Studi Kajian Gender, Sekolah Kajian Strategik dan Global, Universitas Indonesia^{1,2}

alifiahnz@gmail.com

Artikel info:

Submitted: 01-12-2024; Review: 05-12-2024; Accepted: 09-12-2024

Abstract

Obstetric violence is gender-based violence that occurs against women in health settings during pregnancy, childbirth and postpartum. Obstetric violence is identified as a unique form of violence because it is structural in nature, manifesting in systemic norms in the medical world. This article aims to uncover the phenomenon of obstetric violence in the last ten years by compiling studies from various countries in Asia, Africa and Europe. The literature review used a critical review approach with a narrative format. I prioritized empirical research and research that approached the use of women's perspectives in its methods such as qualitative studies, observational studies, and qualitative systematic reviews. From 13 literatures, I classified obstetric violence into four categories based on the typology of disrespect and abuse and mistreatment, including: physical violence, verbal violence, services without consent and privacy, and neglect and detention.

Keywords: *obstetric violence; disrespect and abuse; mistreatment*

Abstrak

Kekerasan obstetrik merupakan kekerasan berbasis gender yang terjadi pada perempuan dalam lingkungan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Kekerasan obstetrik diidentifikasi sebagai bentuk kekerasan yang unik karena bersifat struktural, terwujud dalam norma-norma sistemik di dunia medis. Artikel ini bertujuan mengungkap fenomena kekerasan obstetrik dalam sepuluh tahun terakhir dengan menghimpun penelitian-penelitian dari berbagai negara di benua Asia, Afrika, dan Eropa. Penyusunan tinjauan literatur menggunakan pendekatan *critical review* dengan format naratif. Saya mengutamakan riset empiris dan riset yang mendekati penggunaan perspektif perempuan dalam metodenya seperti studi kualitatif, studi observasi, dan *qualitative systematic review*. Dari 13 literatur, saya mengklasifikasikan kekerasan obstetrik ke dalam empat kategori berdasarkan tipologi *disrespect and abuse* dan *mistreatment*, antara lain: kekerasan fisik, kekerasan verbal, pelayanan tanpa persetujuan dan privasi, serta pengabaian dan penahanan.

Kata Kunci: *kekerasan obstetrik; disrespect and abuse; mistreatment*

PENDAHULUAN

Perempuan merupakan kelompok yang rentan akan segala bentuk perilaku kekerasan di mana pun ia berada, terutama di fasilitas persalinan. Tidak sedikit perempuan memiliki pengalaman melahirkan yang buruk atau traumatis. Salah satunya berkaitan dengan pengalaman dalam hubungan antara mereka dan tenaga kesehatan yang menolong persalinan yaitu dokter kandungan, perawat, dan bidan. Permasalahan ini dikenal dengan *obstetric violence* atau kekerasan obstetrik. Perkembangan ilmu

pengetahuan di kalangan feminis mulai menarasikan kekerasan obstetrik menjadi salah satu bentuk kekerasan berbasis gender yang unik. Awalnya, kekerasan ini masih dianggap sebatas kekerasan yang terjadi antara pelaku (tenaga kesehatan) terhadap korban (perempuan melahirkan). Seiring berjalannya waktu, kekerasan obstetrik dilihat sebagai kekerasan yang terjadi secara struktural karena tidak dapat terlepas dari peran-peran agen sosial seperti aktor, institusi, organisasi, budaya, sampai ideologi. Kekerasan obstetrik adalah kekerasan sistemik yang dinormalisasi di setiap dimensi kehidupan manusia dan karenanya termanifestasi dalam lingkungan kesehatan. Kekerasan obstetrik harus dipahami lebih dari sekedar perlakuan tidak hormat dan melecehkan, namun juga sebagai alat untuk mendisiplinkan tubuh perempuan selama proses persalinan (Briceño Morales dkk., 2018; Sadler dkk., 2016).

Sadler dkk. (2016) dengan tegas menyebutkan, kekerasan obstetrik sebagai kekerasan struktural adalah sebuah isu feminis karena di dalamnya terdapat relasi kuasa yang timpang antara perempuan yang melahirkan dan lapisan hirarkis di ruang persalinan. Di sisi lain, Perrotte dkk. (2020) berpendapat bahwa kekerasan obstetrik juga penting dilihat dari perspektif medis. Menurutnya, rutinitas prosedur pelayanan persalinan yang merampas hak reproduksi dan seksual perempuan adalah sebuah bentuk kekerasan. Ia pun menambahkan adanya "*obstetric logic*" sebagai logika yang dilanggengkan dan melegitimasi praktik-praktik "*birth rape*" atau pemerkosaan saat persalinan. Sementara itu, sudah sejak lama dunia kesehatan merubah paradigma persalinan yang tadinya berfokus pada hasil akhir atau *outcome of birth* menjadi memprioritaskan proses atau *process of birth*. Pada tahun 2005, UNESCO dalam *Universal Declaration of Bioethics and Human Rights* menyampaikan bahwa kesehatan tidak berdiri sendiri hanya berdasarkan pada perkembangan penelitian ilmu alam dan teknologi namun juga perlu melihat faktor budaya dan psikososial (Perrotte dkk., 2020).

Jika dilihat dari terminologinya, penggunaan kata *violence* pada istilah *obstetric violence* dianggap kurang relevan dalam konteks pelayanan persalinan karena dapat merendahkan otonomi dokter kandungan, menghasut permusuhan dengan tenaga kesehatan, mendorong persepsi negatif ke tenaga kesehatan, serta merusak hubungan antara dokter dan pasien. Dalam perspektif yang lebih besar, kekerasan obstetrik juga biasa disebut dengan *mistreatment* atau *disrespect and abuse*. Berdasarkan analisis Pickles (2023), kedua istilah tersebut masih lebih banyak digunakan karena dapat memperhalus bahasa yang tidak berpotensi menyinggung atau lebih diterima oleh aktor yang dominan yaitu tenaga kesehatan dan institusi kesehatan. Sedangkan menurut Perrotte dkk. (2020), makna kekerasan obstetrik sendiri sangat tergantung pada bagaimana suatu kelompok masyarakat menerimanya sehingga berbagai macam bentuk kekerasan obstetrik dapat disesuaikan dengan konteks masing-masing tempat.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kejadian kekerasan obstetrik masih terbatas pada wilayah-wilayah tertentu. Studi Acharya dkk. (2022) di India menunjukkan dari total 256 perempuan yang terlibat dalam penelitian, 38 orang di antaranya mengalami kekerasan fisik dan pelayanan yang tidak bermartabat saat proses persalinan. Temuan Molla dkk. (2022) di Etiopia Selatan juga menunjukkan bahwa dari 661 perempuan, sebanyak 79,7 persen mengalami kekerasan obstetrik. Penelitian Mesenburg dkk. (2018) di Brazil menemukan bahwa terdapat 18,3 persen perempuan

mengalami satu jenis kekerasan obstetrik dan 5,1 persen perempuan mengalami dua jenis kekerasan obstetrik secara bersamaan. Di Palestina, (Dwekat dkk., 2022) menemukan sebanyak 97,8 persen kasus kekerasan obstetrik.

Banyaknya penemuan mengenai kejadian kekerasan obstetrik di berbagai negara ternyata masih meninggalkan tanda tanya besar bagi saya. Selama menyusun tinjauan literatur ini, saya jarang sekali menemukan studi serupa di Indonesia. Satu-satunya riset mengenai kekerasan obstetrik di Indonesia adalah penelitian yang dilakukan oleh Rebuelta-Cho (2021), seorang peneliti asal Spanyol yang lahir dari rahim perempuan Indonesia dan sempat tinggal di Papua selama dua tahun saat berusia 6 tahun. Dalam penelitiannya, ia menemukan bahwa kekerasan obstetrik terjadi karena ada perbedaan nilai-nilai tentang proses persalinan antara tenaga medis dengan masyarakat setempat. Ia mendapati sejumlah informan penelitiannya mengaku dihajar tanpa obat bius oleh bidan dan dipaksa melahirkan dengan posisi terlentang.

KAJIAN PUSTAKA

Pada tahun 2007, istilah kekerasan obstetrik pertama kalinya diresmikan dalam *Organic Law on the Right of Women to a Life Free Violence* di Venezuela, Amerika Selatan. Penamaan kekerasan obstetrik sebagai salah satu bentuk kekerasan berbasis gender merupakan hasil dari perjuangan para aktivis perempuan di Amerika Selatan untuk mengadvokasikan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan agar dapat diakui oleh pemerintah setempat. Titik berangkat paradigma yang selalu dibawa dalam diskusi mengenai kekerasan obstetrik sampai hari ini adalah konstruksi biomedis Barat pada proses melahirkan telah mengabaikan sisi humanis perempuan dan menempatkan perempuan sebagai objek dalam sistem kesehatan. Menurut Chadwick (dalam Pickles), istilah kekerasan obstetrik merupakan konsep yang 'kuat' untuk mengungkap kekerasan berbasis gender yang sebelumnya tersembunyi secara struktural (Pickles, 2023).

Penggunaan istilah kekerasan obstetrik dalam riset dan forum internasional kemudian menempati peran yang sangat politis. Di tahun 2018, kekerasan obstetrik mendapat pengakuan secara formal oleh Komite untuk Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW). Tahun 2020, isu kekerasan obstetrik juga dibahas oleh PBB melalui Pelapor Khusus (*Special Rapporteur*) tentang Kekerasan terhadap Perempuan. Namun, kekerasan obstetrik bukanlah istilah satu-satunya (Pickles, 2023). Ada sejumlah istilah yang digunakan sepanjang sejarah penelitian mengenai fenomena kekerasan obstetrik dan penting dipahami serta direfleksikan kembali.

Di belahan dunia bagian Utara, diskursus mengenai kekerasan obstetrik dibangun dalam narasi konseptual yang dikenal dengan *disrespect and abuse* atau diterjemahkan ke bahasa Indonesia menjadi "penghinaan dan pelecehan". Konsep ini diperkenalkan oleh Bowser dan Hill (2010) dalam Laporan Analisis Lanskap Proyek USAID-TRAction. *Disrespect and abuse* tidak diperkenalkan dengan definisi, namun dijelaskan dalam tujuh kategori yaitu: kekerasan fisik, *non-consented care* (pelayanan tanpa persetujuan), *non-confidential care* (pelayanan tanpa privasi), *non-dignified care* (pelayanan tanpa privasi), diskriminasi, *abandonment of care* (diabaikan saat pelayanan), dan *detention of facilities*

(penahanan di fasilitas kesehatan). Ketujuh jenis *disrespect and abuse* tersebut harus dilihat sebagai bentuk kekerasan yang bisa saling ‘tumpang tindih’, dalam artian, satu perempuan bisa mengalami dua sampai tiga bentuk kekerasan di saat yang sama. Secara penggunaan istilah, *disrespect and abuse* lebih umum digunakan dalam konteks kesehatan global karena konsep ini menawarkan kerangka kerja yang dapat membantu peneliti untuk memetakan kekerasan yang terjadi saat proses melahirkan (Bowser & Hill, 2010; Pickles, 2023).

Konsep *disrespect and abuse* terus mengalami perkembangan, termasuk bagaimana peneliti berusaha mendefinisikan *disrespect and abuse* dengan lebih objektif. Freedman dkk. (2014) menganalisa tentang tiga hal yang dijadikan pertimbangan untuk membangun definisi *disrespect and abuse*. Pertama, *disrespect and abuse* adalah segala perilaku yang disesuaikan dan disepakati oleh masyarakat yang tinggal di suatu daerah. Bagaimana pun juga, norma-norma tidak tertulis masih menjadi pegangan yang lebih kuat jika dibandingkan dengan peraturan tertulis menurut lensa pemerintah.

Kedua, *disrespect and abuse* dilihat melalui pengalaman subjektif perempuan (Freedman dkk., 2014). Mengacu pada prinsip pemenuhan hak asasi manusia, pelayanan kesehatan terutama pelayanan kehamilan dan persalinan harus berorientasi pada kebutuhan, persetujuan, dan keamanan perempuan. *Disrespect and abuse* memuat substansi perilaku yang dapat mendegradasi hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan, sehingga tetap bisa disebut sebagai kekerasan berbasis gender. Sebagaimana menyikapi kasus kekerasan lainnya, *disrespect and abuse* penting dilihat melalui sudut pandang perempuan dengan memahami beragam pengalaman reproduktifnya.

Ketiga, *disrespect and abuse* menggunakan aspek kesengajaan sebagai ukurannya. Ada kondisi di mana perempuan meyakini hal-hal tersebut terjadi karena sedang gawat darurat, namun di sisi yang lain tenaga kesehatan memang secara sadar melakukan perilaku *disrespect and abuse* terhadap perempuan (Freedman dkk., 2014). Jika merujuk pada makna istilah *obstetric violence*, fenomena ini tidak hanya dilihat karena sesuatu yang diniatkan atau perbuatan yang menyakitkan tetapi juga termasuk kelalaian tenaga kesehatan (Pickles, 2023). Pemahaman ini perlu dimaknai dengan hati-hati, unsur kesengajaan tidak lantas menjadi prasyarat apakah sesuatu dapat disebut sebagai *disrespect and abuse* atau tidak. Perilaku kekerasan yang dilakukan tanpa niat apapun juga tetap termasuk kekerasan dan tidak ada pengecualian mengenai hal itu.

Penggunaan istilah *disrespect and abuse* sejak awal dihindari oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) karena memberi argumentasi seolah-olah menyalahkan dan menempatkan tenaga kesehatan sama seperti pelaku kekerasan yang motif dasar dari tindakannya ada unsur kesengajaan. Oleh karena itu, peneliti WHO lebih banyak menggunakan istilah *mistreatment* atau ‘perlakuan buruk’ untuk menggambarkan fenomena ini. Serupa dengan *disrespect and abuse*, *mistreatment* juga tidak didefinisikan melainkan dijelaskan dalam tujuh tipologi yaitu: kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan verbal, stigma dan diskriminasi, kegagalan untuk memenuhi standar perawatan profesional, hubungan yang buruk antara perempuan dan tenaga kesehatan, serta kondisi dan kendala sistem kesehatan (Pickles, 2023).

Meski sudah ada di berbagai literatur, penggunaan istilah kekerasan obstetrik belum bisa diterima oleh banyak pihak. Kekerasan obstetrik dianggap istilah yang bermasalah karena cenderung merendahkan otonomi dokter spesialis obstetrik dan ginekologi, menghasut permusuhan dengan tenaga kesehatan, mendorong persepsi negatif ke tenaga kesehatan, dan merusak hubungan dokter dengan pasien. Di sisi lain, kekerasan obstetrik dinilai “sangat kuat” karena mampu menyingkap kekerasan berbasis gender yang terjadi secara struktural dan tersembunyi. Dalam artikelnya, Pickles menambahkan bahwa istilah *mistreatment* dan *disrespect and abuse* digunakan untuk memperhalus bahasa agar tidak menyinggung dan mudah diterima oleh kelompok yang dominan yaitu tenaga kesehatan dan institusi kesehatan. Menurut Pickles, penamaan dan penggunaan ketiga istilah ini sangat politis sehingga aktivis dan akademisi harus kritis merefleksikan kelanjutan penggunaan istilah yang mereka pilih (Pickles, 2023).

Di sisi lain, diskusi mengenai kekerasan obstetrik di Indonesia belum banyak dikenal dan disosialisasikan secara masif. Menurut saya, mempertimbangkan konteks *disrespect and abuse* di setiap wilayah sangat diperlukan untuk membangun definisi yang jelas namun narasi tersebut tetap harus menyertakan batas-batas jelas mengenai berbagai bentuk kekerasannya. Hal ini juga memerlukan pemberdayaan perempuan mengenai hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan oleh para aktivis perempuan dan akademisi perempuan yang bergerak di isu kesehatan perempuan. Kesadaran kritis perempuan tentang hak dan otonomi tubuhnya akan membangun argumentasi yang lebih kuat mengenai definisi *disrespect and abuse* nantinya.

METODE PENELITIAN

Berangkat dari sedikitnya penelitian mengenai kekerasan obstetrik di Indonesia, saya menyusun tinjauan literatur ini sebagai upaya untuk menggambarkan fenomena kekerasan obstetrik lebih detail dalam bahasa Indonesia berdasarkan pengalaman perempuan dari berbagai negara. Saya menggunakan pendekatan *critical review* dengan format naratif agar dapat mengeksplorasi secara kritis temuan-temuan kunci dari studi sebelumnya tanpa terikat dengan metode pencarian literatur yang terlalu ketat. *Critical review* merupakan salah satu jenis tinjauan literatur yang bertujuan untuk menunjukkan bahwa penulis telah menelusuri literatur terkait dari suatu topik dan mengkurasi kualitas literatur tersebut secara evaluatif. Tinjauan literatur jenis ini memiliki tingkatan analisis yang lebih dari sekedar deskripsi serta memberikan luaran berupa inovasi konseptual (Grant & Booth, 2009; Sukhera, 2022).

Metode ini memungkinkan saya menemukan penelitian terdahulu dengan menggunakan variasi kata kunci yang masih relevan dengan kekerasan obstetrik, antara lain: *abuse during childbirth, birth trauma, disrespect and abuse, mistreatment of women during childbirth*. Saat proses pemilahan, saya memutuskan tidak menyertakan artikel-artikel yang sudah saya pilih dengan menggunakan kata kunci *birth trauma* karena penggunaan kata ‘trauma’ cenderung menjelaskan tentang komplikasi penyakit yang timbul pasca persalinan. Dari seluruh bentuk kekerasan obstetrik yang saya temukan, *abandonment of care* dan *detention in facilities* adalah dua bentuk kekerasan obstetrik yang paling sedikit ditemukan dan tidak banyak diceritakan secara langsung oleh

perempuan. Oleh karena itu, saya memutuskan mencari kembali literatur lain yang secara spesifik menjelaskan tentang *abandonment of care* dan *detention in facilities* dengan menggunakan tiga kata kunci yaitu *abandonment* atau pengabaian, *detention* atau penahanan, dan *neglect* atau penelantaran.

Bagi saya, pengalaman perempuan merupakan elemen penting untuk dipertimbangkan dalam mengangkat isu kekerasan obstetrik ke permukaan. Pada tinjauan literatur ini, saya mengutamakan penelitian-penelitian empiris dan penelitian yang mendekati penggunaan perspektif perempuan: studi kualitatif, studi observasi, dan *qualitative systematic review*. Ketiga jenis penelitian ini memungkinkan saya menemukan kutipan-kutipan wawancara peneliti dengan perempuan yang menerima kekerasan obstetrik. Pada awalnya, saya hanya membatasi pada penelitian yang dilakukan di fasilitas kesehatan seperti klinik bersalin atau rumah sakit. Namun, dalam proses pencarian literatur saya baru mengetahui bahwa kekerasan obstetrik juga ditemukan pada praktik persalinan privat atau persalinan di rumah. Selanjutnya, saya berpikir untuk membuka diri pada penemuan lain mengenai kasus-kasus yang unik dan jarang dibicarakan dari fenomena kekerasan obstetrik secara umum.

Perkembangan konsep tentang kekerasan obstetrik masih terus berjalan sampai saat ini. Menyoal hal tersebut, saya melakukan beberapa langkah penyesuaian selama proses penyusunan tinjauan literatur ini. Pertama, saya mempertimbangkan untuk menggunakan bantuan kecerdasan buatan atau *artificial intelligence* seperti ResearchRabbit agar saya dapat menemukan artikel-artikel relevan terbaru. Kedua, keterbatasan bahasa juga merupakan pertimbangan saya dalam menyusun tinjauan literatur ini, sehingga saya hanya memasukkan penelitian terdahulu yang menggunakan bahasa Inggris. Ketiga, saya mengumpulkan literatur tentang kekerasan obstetrik dalam rentang 10 tahun terakhir yaitu dari tahun 2014 sampai 2024 karena saya ingin melihat kronologi konseptual dan penemuan empiris dari penelitian-penelitian sebelumnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Saya membagi empat sub-bahasan yang menjelaskan macam-macam bentuk kekerasan obstetrik berdasarkan penggabungan dua tipologi yang banyak digunakan oleh peneliti dan akademisi yaitu *disrespect and abuse* dan *mistreatment*, yaitu: kekerasan fisik, kekerasan verbal, pelayanan tanpa persetujuan dan privasi, dan pengabaian dan penahanan.

Kekerasan Fisik

Berdasarkan dari empat literatur, yang termasuk ke dalam kekerasan fisik ada berbagai macam yaitu mencubit, menampar, mendorong, memukul, menahan atau mengikat perempuan saat melahirkan, perempuan tidak diberikan obat bius saat dijahit atau dilakukan episiotomi, perempuan tidak diberi alternatif posisi melahirkan atau dipaksa melahirkan dengan satu posisi yang tidak nyaman, pemeriksaan vagina yang menyakitkan, dan menekan perut perempuan saat sedang mengejan (Abuya dkk., 2015; Dwekat dkk., 2022; Ishola dkk., 2017; McMahan dkk., 2014). Kasus yang jarang terjadi seperti pelecehan seksual juga dimasukkan ke dalam kategori kekerasan fisik (Abuya dkk., 2015). Dari sejumlah bentuk kekerasan fisik, ada juga yang termasuk ke dalam bentuk kekerasan obstetrik lain yaitu *non-consented care* atau pelayanan tanpa persetujuan (Reed dkk., 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Beck (2018), salah satu informan menceritakan pengalamannya mendapat kekerasan fisik seorang bidan saat ia sedang mengejan yaitu dipukul kakinya karena ia terus berteriak selama proses melahirkan, "*The midwife slapped my leg and said, 'Shut up your bloody yelling and put your energy into pushing!'*". Kejadian tersebut menunjukkan bahwa perempuan menerima kekerasan fisik bersamaan dengan rasa sakit saat mengejan. Rasa sakit yang dirasakan perempuan tidak divalidasi dengan baik, seolah lebih penting untuk mengejan dibandingkan merasakan sakit. Hal ini serupa dengan salah satu informan dalam penelitian Reed dkk. (2017) yang mengungkapkan bahwa ia mendapat perlakuan kasar dari seorang bidan saat sedang dilakukan tindakan eksplorasi uterus tanpa obat bius, "*...She was very rude and condescending, both to myself and to my midwife. She proceeded to dig out my uterus without any numbing medication. It was horrifying...*". Eksplorasi uterus biasanya dilakukan atas indikasi dinding rahim robek atau adanya sisa ari-ari tertinggal di dalam rahim, namun sudah tidak lagi dianjurkan dilakukan pada kasus persalinan normal atau setelah operasi caesar karena dapat menyebabkan komplikasi, seperti peningkatan risiko infeksi pasca melahirkan.

Pemeriksaan vagina yang menyakitkan dan penekanan perut pada saat proses melahirkan adalah dua hal yang paling sering disebutkan oleh informan dalam penelitian Dwekat dkk. (2022) di Palestina. Di sisi lain, penelitian McMahan dkk. (2014) di Tanzania melaporkan bahwa kekerasan fisik hampir tidak disebutkan secara eksplisit, tetapi sejumlah informan menceritakan beberapa hal seperti seorang perawat yang menolak melepas infus karena ia terlalu banyak mengeluh dan memaksanya melahirkan dengan posisi yang "tidak baik" yaitu seperti berlutut dengan kepala menunduk. Sementara itu, seorang perempuan dalam penelitian Kuumuori Ganle dan Krampah (2019) menceritakan pengalamannya bahwa ia secara kasar dipaksa oleh tenaga kesehatan agar membuka pahanya lebar-lebar saat sedang melahirkan.

Dari temuan-temuan yang ada, saya menyimpulkan bahwa ada momen-momen tertentu dimana kekerasan fisik biasa menimpa perempuan yaitu pada saat kala dua persalinan atau ketika kepala bayi sudah muncul di liang vagina dan siap untuk keluar. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Bohren dkk. (2019) yang mengobservasi kekerasan fisik paling sering terjadi sebanyak 108 kejadian per 1000 perempuan selama 15 menit saat perempuan mengejan sampai janin berhasil lahir. Di India, Sharma dkk. (2019)

menemukan bahwa kekerasan fisik lebih sering terjadi di sektor publik dibandingkan di sektor swasta dan lebih banyak dialami oleh perempuan berusia di atas 35 tahun. Dalam konteks Indonesia, sektor publik ini bisa dilihat seperti Puskesmas atau rumah sakit umum daerah dan sektor swasta serupa dengan rumah sakit ibu dan anak atau klinik bersalin. Perbedaan kedua tempat pelayanan persalinan ini juga didasari pada kualitas sumber daya manusia dan kelengkapan infrastruktur yang ada.

Meski penelitian sebelumnya banyak yang menunjukkan bahwa perempuan merasa tidak nyaman dan trauma akan kekerasan fisik, penelitian Maung dkk. (2020) di Myanmar ternyata menunjukkan ada seorang perempuan yang menerima kekerasan fisik sebagai hal yang dinormalisasi dalam proses persalinan. Perempuan ini memaklumi perlakuan kasar dari seorang perawat yang menamparnya karena ia menganggap itu dilakukan agar ia bersemangat dalam mengejan dan di saat yang sama perawat itu juga mendoakannya, *"I could accept slapping to push. If I could not deliver, I had to push. I had to put effort. The nurses also said the prayer"*. Dari kasus ini saya memahami bahwa praktik kekerasan obstetrik akan dapat lebih ditoleransi oleh perempuan karena diselimuti oleh narasi agama yaitu doa-doa yang diberikan untuk keselamatan proses persalinannya.

Kekerasan Verbal

Pada bagian ini, saya akan menguraikan kasus-kasus kekerasan verbal dalam proses persalinan yang juga memuat dua jenis kekerasan obstetrik lainnya yaitu pemberian stigma dan diskriminasi terhadap perempuan. Seperti apa yang disebutkan oleh McMahan dkk. (2014) dalam penelitiannya, ia mengatakan bahwa kekerasan verbal bersifat diskriminatif. Dari seluruh literatur yang saya temukan, kekerasan verbal adalah salah satu bentuk kekerasan obstetrik yang paling banyak dialami perempuan. Hal ini juga disinggung dalam penelitian Khalil dkk. (2022), ia mengklasifikasikan kekerasan verbal sebagai salah satu bentuk dari *non-dignified care* atau pelayanan yang tidak bermartabat dan paling umum terjadi serta sering dilaporkan oleh perempuan. Sejumlah literatur menjelaskan kekerasan verbal mencakup beberapa hal berikut: memarahi, menjeri, berkomentar kasar atau merendahkan, mengancam, dan menyalahkan perempuan jika kondisinya saat melahirkan memburuk (Beck, 2018; Bohren dkk., 2019).

Penelitian McMahan dkk. (2014) mencatat setidaknya ada tujuh kondisi yang melatarbelakangi seorang perempuan sangat mungkin mendapatkan kekerasan verbal saat melahirkan yaitu: (1) perempuan yang dianggap "tidak mengikuti aturan", (2) perempuan yang tidak mengejan dengan cukup kuat, (3) perempuan yang terlalu banyak meminta atau menuntut, (4) perempuan yang datang terlambat ke fasilitas kesehatan atau terlalu cepat untuk melahirkan, (5) perempuan yang menggunakan pakaian yang lusuh dan kotor, (6) perempuan yang mengonsumsi obat-obatan tradisional, terutama yang dapat memicu kontraksi rahim, dan (7) perempuan yang memiliki riwayat persalinan di rumah. Dua penelitian lainnya melaporkan kejadian kekerasan verbal lebih banyak dialami perempuan yang baru pertama kali melahirkan di usia yang muda (Khalil dkk., 2022; Sharma dkk., 2019). Penelitian Dwekat dkk. (2022) di Palestina membuktikan bahwa semakin tua perempuan maka semakin kecil kemungkinan menerima kekerasan verbal.

Penelitian Bohren dkk. (2019) melaporkan kekerasan verbal paling banyak terjadi saat 15 sampai 30 menit sebelum persalinan berlangsung, sesaat sebelum kekerasan fisik dilakukan. Seorang perempuan India di dalam penelitian Mayra dkk. (2022) menceritakan pengalamannya dimarahi oleh seorang tenaga kesehatan karena ia terus berteriak kesakitan saat mengejan, *"She said, 'Shut up! Why are you screaming so much?'... 'behave! Look how you are screaming!'"*. Kekerasan verbal juga bisa terjadi di waktu yang sama ketika kekerasan fisik dilakukan, salah seorang informan di dalam penelitian Beck (2018) mengatakan bahwa ia merasa tertekan saat seorang dokter meneriakinya untuk mengejan lebih kuat serta proses persalinannya yang dipertontonkan di depan orang-orang yang tidak dikenal, *"All I could see was this very impatient doctor in his white coat and about 6 other people I didn't know all waiting and watching me as my legs were spread wide open. I felt the pressure to perform and push and was really despondent when the doctor continued to yell at me to do better"*. Seperti yang sudah saya singgung sebelumnya, perempuan korban kekerasan obstetrik dimungkinkan untuk mengalami lebih dari satu bentuk kekerasan.

Dari tiga literatur yang saya temukan, kekerasan lanjutan yang paling sering dialami oleh perempuan setelah menerima kekerasan verbal adalah mereka terpaksa diancam akan dilakukan operasi sesar jika terus berteriak. Bahkan, beberapa dari mereka juga terpaksa menyetujui tindakan operasi sesar oleh dokter kandungan (Beck, 2018; Mayra dkk., 2022; Sharma dkk., 2019). Kekerasan verbal kepada perempuan saat proses persalinan juga dapat berupa omongan yang merendahkan dari tenaga kesehatan (Beck, 2018). Salah seorang informan lain di dalam penelitian Mayra dkk. (2022) mengungkapkan bahwa seorang dokter mengejeknya karena ia tidak bisa menahan rasa sakit dan dianggap tidak akan pernah bisa melahirkan normal atau pervaginam, *"The doctor inserted her fingers inside me and I screamed very loudly. She said, 'WR08 has no pain threshold, she can never have a normal birth!'"* (WR08 adalah kode keterangan untuk informan).

Berbeda dari penelitian lain, sebagian besar perempuan yang dilibatkan dalam penelitian Maung dkk. (2020) di Myanmar justru dapat menerima kekerasan verbal karena mereka menganggap hal tersebut baik untuk mereka. Seorang perempuan mengakui bahwa dirinya tidak paham tentang ilmu kesehatan dan kondisinya saat itu sangat bergantung pada tenaga kesehatan, sehingga ia mempercayai segala tindakan yang diberikan oleh dokter dan ia meyakini bahwa ia akan baik-baik saja, *"It would be acceptable. They were the doctors. If we were hospitalized, we had to rely on them for everything. We didn't understand anything. It would be fine only when they did"*. Berdasarkan kasus ini, saya mengambil kesimpulan bahwa kekerasan verbal juga dapat dinormalisasi karena adanya relasi kuasa antara tenaga kesehatan dan pasien, sehingga perempuan berada dalam posisi yang inferior serta tidak memiliki otoritas atas tubuhnya sendiri ketika sedang melahirkan.

Pelayanan Tanpa Persetujuan dan Privasi

Pelayanan persalinan yang dilakukan tanpa persetujuan dan privasi perempuan merupakan dua bentuk kekerasan obstetrik yang saling berkelindan. Saya mengelompokannya ke dalam satu kategori bahasan karena keduanya memiliki

kemiripan dari segi implementasi. Dari seluruh literatur yang saya temukan, saya menyimpulkan bahwa pelayanan tanpa persetujuan atau *non-consented care* dan pelayanan tanpa privasi atau *non-confidential care* dapat terjadi karena tenaga kesehatan dan institusi kesehatan tidak mampu memenuhi standar operasional prosedur dalam melakukan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan persalinan. Seluruh tindakan medis seharusnya didasari pada persetujuan perempuan yang sudah diberikan informasi lengkap mengenai tujuan dan dampak dari suatu tindakan medis. Selain itu, tindakan medis harus dilakukan dengan menjaga kenyamanan pasien, termasuk dari sisi ruangan fasilitas kesehatan atau informasi dan identitas pasien yang harus dijaga kerahasiaannya.

Secara umum, *non-consented care* dimaknai sebagai tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan yang jelas dari perempuan. Hal-hal yang termasuk ke dalam *non-consented care* adalah tidak adanya persetujuan perempuan mengenai tindakan dalam pelayanan persalinan seperti episiotomi; pemeriksaan vagina; operasi sesar; persalinan yang diinduksi; memasukkan kateter urin; sterilisasi; histerektomi atau pengangkatan rahim; mencukur rambut kemaluan; transfusi darah, pemberian informasi persetujuan tindakan medis yang sengaja dibatasi, dan perempuan tidak diberitahu mengenai pergantian tenaga kesehatan yang menangani proses persalinannya (Abuya dkk., 2015; Beck, 2018; Bohren dkk., 2019; Ishola dkk., 2017; Kuumuori Ganle & Krampah, 2019). Sementara itu, *non-confidential care* dimaknai sebagai pelayanan yang memungkinkan perempuan tidak mendapatkan privasi saat sedang berada di ruang persalinan atau ruang pemeriksaan. Beberapa informan dari penelitian-penelitian sebelumnya melaporkan bahwa mereka bisa mendengar tenaga kesehatan membicarakan tentang kondisi kesehatan mereka di ruangan yang juga ada pasien lain dan *overcrowding*, yaitu situasi dimana ruangan persalinan penuh dengan orang-orang yang tidak dikenal atau mahasiswa kesehatan (Bohren dkk., 2019; Khalil dkk., 2022; Kuumuori Ganle & Krampah, 2019).

Seorang perempuan dalam penelitian Beck (2018) menceritakan bahwa ia merasa tidak nyaman pada saat tirai di ruang pemulihan pasca persalinan terbuka lebar dan orang-orang di luar bisa melihatnya, "*Lying in recovery and asking why the curtain behind me was open and could it be closed as it was open to the outside world and all could see in! This was a shocking oversight for me. Now I felt exposed to the outside world!*". *Non-confidential care* juga dapat terjadi dalam situasi lain, yaitu proses persalinan berlangsung di lantai atau di lorong ruang persalinan atau mengharuskan berbagi ruangan karena kurangnya jumlah tempat tidur persalinan dan tirai pembatas, sehingga memungkinkan mendengar percakapan dokter dengan perempuan lain (Ishola dkk., 2017; Khalil dkk., 2022).

Dua penelitian yang saya temukan membuktikan bahwa kondisi darurat dalam proses persalinan menempatkan perempuan pada posisi yang inferior, sehingga mereka harus menjalani prosedur persalinan tanpa sempat mempertimbangkan dampak suatu tindakan medis terhadap tubuhnya (Beck, 2018; Khalil dkk., 2022). Pelayanan kesehatan yang kental akan budaya patriarki menjadi salah satu penyebab perempuan menganggap tidak lebih berpengetahuan daripada tenaga kesehatan, sehingga mereka seringkali merasa terintimidasi dan putus asa saat berada di ruang persalinan (Khalil dkk., 2022). Perempuan dengan usia yang lebih muda terbukti lebih rentan mendapat perlakuan *non-*

consented care dan *non-confidential care* dari tenaga kesehatan (Abuya dkk., 2015; Bohren dkk., 2019). Tidak hanya terjadi di fasilitas kesehatan umum, penelitian McKenzie (2024) di Inggris menemukan kasus serupa juga dilakukan oleh bidan dalam praktik persalinan di rumah atau *home-birth*.

Menurut McKenzie (2024), *active consent* atau persetujuan aktif tindakan medis dalam pelayanan persalinan perlu dibedakan ke dalam tiga jenis kondisi yang melibatkan persetujuan yaitu: *submission* atau persetujuan yang diberikan oleh perempuan karena ia menyetujui pendapat atau otoritas lain yang lebih tinggi, *acquiescence* atau persetujuan yang diberikan oleh perempuan secara diam-diam sebagai upaya ia menahan diri dari pihak yang berlawanan, dan situasi dimana perempuan dibujuk, ditekan, dan dimanipulasi. Salah seorang perempuan dalam penelitiannya yang bernama Heather menceritakan bagaimana ia melakukan perlawanan pada saat seorang bidan hendak melakukan pemeriksaan vagina tanpa persetujuannya, "*Without asking me she did an [vaginal] exam. And I was just like, "Eh, what are you doing?" And she was like, "I need to check if your waters have gone." I was just like, "No", and I put my foot on her shoulder and pushed her off*".

Pengabaian dan Penahanan

Pengabaian dan penahanan merupakan dua bentuk kekerasan obstetrik yang paling jarang dilaporkan oleh perempuan dari literatur-literatur yang saya temukan. Meski demikian, sejauh pengamatan saya di lapangan ketika saya masih menjadi mahasiswa kebidanan justru bentuk kekerasan ini yang paling sering dilakukan, dinormalisasi, dan seringkali tidak banyak disadari oleh tenaga kesehatan dan mahasiswa kesehatan. Pengabaian adalah sebuah kondisi ketika perempuan ditelantarkan saat meminta bantuan untuk menghilangkan rasa sakit atau dibiarkan tanpa pengawasan oleh tenaga kesehatan, tenaga kesehatan datang terlambat saat perempuan mulai mengejan untuk melahirkan, perempuan tidak diizinkan untuk ditemani oleh anggota keluarganya selama proses melahirkan, dan memisahkan perempuan dari bayinya pasca persalinan (Abderhalden-Zellweger dkk., 2024; Abuya dkk., 2015; Ishola dkk., 2017; Kuumuori Ganle & Krampah, 2019). Penahanan merupakan segala usaha untuk menahan perempuan di fasilitas kesehatan apabila tidak dapat membayar untuk pelayanan persalinan serta mengancam dan memaksa perempuan atau keluarganya melakukan suap atau pembayaran informal (Abuya dkk., 2015; Khalil dkk., 2022).

Salah seorang perempuan dalam penelitian Beck (2018) merasa sedih karena diabaikan ketika ia mengalami pendarahan pasca persalinan dan tidak ada satu orang pun yang menghampirinya saat ia merasa kesakitan, "*The bleeding finally stopped and I was taken to recovery for observation. I started crying but no one was around. I had never felt so alone and confused at what had just happened*". Marathe dkk. (2023) dalam penelitiannya mengklasifikasikan pengabaian sebagai bentuk perilaku tidak acuh oleh tenaga kesehatan atau *careless behavior/attitude of care providers*. Meski demikian, seorang informan dalam penelitian Maung dkk. (2020) memaklumi pengabaian yang ia terima dari salah satu tenaga kesehatan karena ia menganggap tenaga kesehatan tersebut memiliki kesibukan dan kondisi yang lebih darurat.



Penelitian Acharya dkk. (2022) di India menemukan banyak perempuan yang diminta untuk membayar lebih untuk pelayanan persalinannya oleh perawat dan staf rumah sakit lainnya. Jika mereka tidak membayarnya, maka mereka diancam akan dilecehkan dan tenaga kesehatan tidak ingin membantunya selama proses persalinan. Seorang perempuan menceritakan pengalaman suaminya dipaksa membayar uang tambahan dan dicemooh oleh seorang perawat karena dianggap tidak bersyukur menggunakan fasilitas gratis dari negara, *“when I delivered my baby in district hospital, after the child birth, medical staffs asked for money and said, they did lots of activities, such as drying and wrapping the newborn, weighing the newborn, cleaning blood spills on the delivery bed or labour room floor and cleaning up. My husband gave 2000 rupees (\$30 usd), but they were not satisfied and asked for more money but we didn't give... immediately they said they are not going to change bed cover and they will not take proper care...also on the day of leaving hospital they asked for money, but we didn't pay, so they threaten us and said next time they will see us..... One nurse said we are very ungrateful people... only knows how to use free services of government...”*.

KESIMPULAN

Fenomena kekerasan obstetrik diakui sebagai salah satu bentuk kekerasan berbasis gender dalam pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, kekerasan obstetrik termasuk ke dalam jenis kekerasan struktural yang sering kali tersembunyi dalam praktik medis. Perempuan korban kekerasan obstetrik diperlakukan sebagai objek dalam proses persalinan, bukan sebagai subjek dengan hak penuh atas tubuh dan keputusannya. Temuan dari literatur ini menyoroti adanya faktor budaya, sosial, dan ekonomi yang mempengaruhi perempuan dapat menjadi korban kekerasan obstetrik. Penting untuk melihat kekerasan obstetrik tidak hanya sekedar masalah hirarki medis tetapi juga isu feminis, yaitu mencerminkan relasi kuasa yang timpang di ruang fasilitas kesehatan. Tinjauan literatur ini memperkuat urgensi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, pelatihan tenaga kesehatan, dan perumusan kebijakan yang mendukung hak-hak perempuan selama proses persalinan. Selanjutnya, diperlukan studi-studi kualitatif berperspektif feminis kritis untuk mengungkap dan memahami lebih dalam pengalaman perempuan korban kekerasan obstetrik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abderhalden-Zellweger, A., de Labrusse, C., Gemperle, M., Grylka-Baesclin, S., Pfund, A., Mueller, A. N., Mariani, I., Pessa Valente, E., & Lazzerini, M. (2024). Women's experiences of disrespect and abuse in Swiss facilities during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of an open-ended question in the IMAGiNE EURO study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06598-6>
- Abuya, T., Warren, C. E., Miller, N., Njuki, R., Ndwiga, C., Maranga, A., Mbehero, F., Njeru, A., & Bellows, B. (2015). Exploring the prevalence of disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *PLoS ONE*, 10(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123606>



- Acharya, A. K., Sarangi, R., & Subhalaxmi Behera, S. (2022). Experiences and impacts of Obstetric violence on Indian women within the Public healthcare system. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 11, 37–45. <https://doi.org/10.15366/jfgws2021.11.005>
- Beck, C. T. (2018). A Secondary Analysis of Mistreatment of Women During Childbirth in Health Care Facilities. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 47(1), 94–104. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.08.015>
- Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N. O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gülmezoglu, A. M., Soumah, A. M., ... Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet*, 394(10210), 1750–1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)
- Bowser, D., & Hill, M. P. H. K. (2010). *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth Report of a Landscape Analysis*.
- Briceño Morales, X., Enciso Chaves, L. V., & Yepes Delgado, C. E. (2018). Neither Medicine Nor Health Care Staff Members Are Violent By Nature: Obstetric Violence From an Interactionist Perspective. *Qualitative Health Research*, 28(8), 1308–1319. <https://doi.org/10.1177/1049732318763351>
- Dwekat, I. M. M., Ismail, T. A. T., Ibrahim, M. I., Ghrayeb, F., & Abbas, E. (2022). Mistreatment of Women during Childbirth and Associated Factors in Northern West Bank, Palestine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192013180>
- Freedman, L. P., Ramsey, K., Abuya, T., Bellows, B., Ndwiga, C., Warren, C. E., Kujawski, S., Moyo, W., Kruk, M. E., & Mbaruku, G. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: A research, Policy and rights agenda. Dalam *Bulletin of the World Health Organization* (Vol. 92, Nomor 12, hlm. 915–917). World Health Organization. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.137869>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. Dalam *Health Information and Libraries Journal* (Vol. 26, Nomor 2, hlm. 91–108). <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Ishola, F., Owolabi, O., & Filippi, V. (2017). Disrespect and abuse of women during childbirth in Nigeria: A systematic review. *PLoS ONE*, 12(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174084>
- Khalil, M., Carasso, K. B., & Kabakian-Khasholian, T. (2022). Exposing Obstetric Violence in the Eastern Mediterranean Region: A Review of Women's Narratives of Disrespect and Abuse in Childbirth. Dalam *Frontiers in Global Women's Health* (Vol. 3). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.850796>
- Kuumuori Ganle, J., & Krampah, E. (2019). Mistreatment of Women in Health Facilities by Midwives during Childbirth in Ghana: Prevalence and Associated Factors. Dalam *Selected Topics in Midwifery Care*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.82432>
- Marathe, S. D., Jungari, S., & Phadake, M. (2023). Dignified motherhood? Women experiences of abusive treatment and condemned care during childbirth in the health facilities of urban India. *Journal of Global Health Economics and Policy*, 3. <https://doi.org/10.52872/001c.117357>
- Maung, T. M., Show, K. L., Mon, N. O., Tunçalp, Ö., Aye, N. S., Soe, Y. Y., & Bohren, M. A. (2020). A qualitative study on acceptability of the mistreatment of women during childbirth in Myanmar. *Reproductive Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0907-2>



- Mayra, K., Matthews, Z., & Padmadas, S. S. (2022). Why do some health care providers disrespect and abuse women during childbirth in India? *Women and Birth*, 35(1), e49–e59. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.02.003>
- McKenzie, G. (2024). Learning from obstetric violence in UK births at home: reaffirming and challenging current understanding of abuse during the maternity period. *Journal of Gender-Based Violence*, 1–17. <https://doi.org/10.1332/23986808y2023d000000014>
- McMahon, S. A., George, A. S., Chebet, J. J., Mosh, I. H., Mpembeni, R. N. M., & Winch, P. J. (2014). Experiences of and responses to disrespectful maternity care and abuse during childbirth; a qualitative study with women and men in Morogoro Region, Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-268>
- Mesenburg, M. A., Victora, C. G., Jacob Serruya, S., Ponce De León, R., Damaso, A. H., Domingues, M. R., & Da Silveira, M. F. (2018). Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort Prof. Suellen Miller. *Reproductive Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0495-6>
- Molla, W., Wudneh, A., & Tilahun, R. (2022). Obstetric violence and associated factors among women during facility based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04895-6>
- Perrotte, V., Chaudhary, A., & Goodman, A. (2020). “At Least Your Baby Is Healthy” Obstetric Violence or Disrespect and Abuse in Childbirth Occurrence Worldwide: A Literature Review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(11), 1544–1562. <https://doi.org/10.4236/ojog.2020.10110139>
- Pickles, C. (2023). Obstetric Violence, Mistreatment, and Disrespect and Abuse: Reflections on the Politics of Naming Violations During Facility-Based Childbirth. *Hypatia*, 38(3), 628–649. <https://doi.org/10.1017/hyp.2023.73>
- Rebuelta-Cho, A. P. (2021). “Give Her the Baby’s Hat so She Can Bite it”: Obstetric Violence in Flores, Indonesia. *Moussons*, 38, 57–84. <https://doi.org/10.4000/moussons.7994>
- Reed, R., Sharman, R., & Inglis, C. (2017). Women’s descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1197-0>
- Sadler, M., Santos, M. J., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>
- Sharma, G., Penn-Kekana, L., Halder, K., & Filippi, V. (2019). An investigation into mistreatment of women during labour and childbirth in maternity care facilities in Uttar Pradesh, India: A mixed methods study. *Reproductive Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0668-y>
- Sukhera, J. (2022). Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414–417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>