

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis tematik terhadap wawancara mendalam dengan bidan pelaksana, bidan koordinator, pasien, dan keluarga, serta hasil observasi dan telaah dokumen mengenai penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) di Puskesmas Sukajaya, dapat disimpulkan hal-hal berikut.

- 1) Pemahaman dan pengetahuan bidan tentang RMC di Puskesmas Sukajaya bervariasi dan berpola: bidan berpendidikan S1 yang pernah mengikuti pelatihan formal memiliki pemahaman konseptual yang lebih mendalam dan komprehensif, sedangkan bidan berpendidikan D3 yang belum mengikuti pelatihan memahami RMC secara normatif-permukaan. Kesenjangan pengetahuan juga terjadi akibat keterbatasan akses informasi pada bidan shift malam. Seluruh informan sepakat bahwa Puskesmas belum memiliki SOP RMC tersendiri secara tertulis.
- 2) Implementasi prinsip-prinsip RMC dalam praktik pelayanan persalinan menunjukkan kesesuaian yang tinggi antara laporan bidan, persepsi pasien dan keluarga, serta hasil observasi langsung, khususnya pada domain martabat dan rasa hormat, dukungan emosional, dan pendampingan keluarga. Namun, penerapan otonomi/informed consent penuh untuk keputusan-keputusan kecil masih bersifat kondisional dan rentan disederhanakan pada kondisi beban kerja tinggi atau shift malam.

- 3) Faktor-faktor pendukung penerapan RMC mencakup dimensi individu (kedekatan personal dengan komunitas), interpersonal (dukungan sesama rekan dan mentoring senior-junior), organisasi (komitmen pimpinan, sistem supervisi berjenjang, pelatihan berkala), dan lingkungan fisik (ketersediaan sarana privasi).
- 4) Hambatan dalam penerapan RMC didominasi oleh faktor struktural sistem kesehatan, yaitu keterbatasan sumber daya manusia (rasio bidan-pasien), keterbatasan sarana dan prasarana (ruang bersalin dan bed persalinan), serta belum adanya alokasi anggaran khusus untuk program RMC. Dilema etik pada situasi kegawatdaruratan dan beban ganda pada shift malam menjadi hambatan spesifik yang memerlukan perhatian tersendiri.
- 5) Upaya yang telah dilakukan bidan koordinator untuk meningkatkan penerapan RMC meliputi sistem supervisi-monitoring berjenjang, sosialisasi/pelatihan yang sebagian bersumber dari program Dinas Kesehatan, dan mekanisme pengaduan pasien yang terbuka. Upaya tersebut belum sepenuhnya menjangkau seluruh bidan secara merata, dan rencana ke depan (penyusunan SOP RMC, pelatihan berkala menyeluruh, evaluasi kepuasan pasien, dan perbaikan sarana) telah tepat sasaran dalam merespons kesenjangan pengetahuan dan hambatan struktural yang ditemukan.

Secara umum, dapat disimpulkan bahwa penerapan *Respectful Maternity Care* di Puskesmas Sukajaya telah berjalan cukup baik pada tataran sikap dan perilaku interpersonal bidan terhadap ibu bersalin, tetapi belum didukung sepenuhnya oleh kebijakan formal tertulis, pemerataan pelatihan, serta sarana dan prasarana yang

memadai, sehingga keberlanjutan dan konsistensinya masih bergantung pada budaya kerja dan komitmen personal bidan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Sukajaya

Menyusun dan menetapkan SOP *Respectful Maternity Care* (RMC) tersendiri yang terintegrasi dengan SOP pelayanan persalinan normal, mencakup prosedur informed consent, privasi, non-diskriminasi, dan dukungan emosional secara eksplisit dan terukur.

Menyelenggarakan pelatihan RMC secara rutin dan berjadwal bagi seluruh bidan pelaksana, termasuk merancang skema khusus (misalnya sesi pelatihan bergilir atau modul mandiri) agar bidan shift malam turut memperoleh akses yang setara.

Meningkatkan sarana dan prasarana ruang bersalin, terutama ketersediaan sekat privasi permanen dan bed persalinan yang dapat diatur (*adjustable*) untuk mendukung pilihan posisi bersalin sesuai prinsip RMC.

Mengalokasikan anggaran khusus untuk program penguatan RMC, tidak hanya bergantung pada program insidental dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Melakukan evaluasi kepuasan dan pengalaman ibu bersalin secara sistematis dan berkala, tidak hanya melalui mekanisme pengaduan pasif, guna menangkap aspek-aspek RMC yang mungkin belum terungkap.

5.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Memperluas jangkauan pelatihan dan sosialisasi RMC hingga menjangkau seluruh puskesmas, termasuk puskesmas di wilayah pinggiran dengan keterbatasan sarana, sebagaimana disampaikan oleh informan IU-06. Mendorong penyusunan

kebijakan RMC di tingkat kabupaten sebagai acuan bagi puskesmas dalam menyusun SOP RMC lokal.

5.2.3 Bagi Bidan Pelaksana

Meningkatkan kesadaran dan konsistensi dalam menerapkan prinsip informed consent secara penuh, termasuk untuk tindakan-tindakan yang dianggap kecil, agar tidak bergantung pada kondisi beban kerja. Berperan aktif sebagai mentor bagi bidan junior dalam mentransfer nilai dan praktik RMC, mengingat peran mentoring informal terbukti efektif di Puskesmas Sukajaya.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Memperkuat muatan materi RMC secara eksplisit dan mendalam dalam kurikulum pendidikan kebidanan, tidak hanya disinggung sekilas dalam mata kuliah asuhan persalinan, agar lulusan memiliki pemahaman konseptual yang memadai sejak awal berpraktik.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian lanjutan dengan observasi berulang pada berbagai shift kerja (pagi, siang, malam) untuk menangkap variasi penerapan RMC secara lebih menyeluruh. Mengembangkan penelitian kuantitatif atau mixed-methods untuk mengukur tingkat kepuasan dan pengalaman RMC pasien secara lebih terstandarisasi menggunakan instrumen tervalidasi seperti PCMC Scale.