

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI

MUTU LAYANAN KEBIDANAN

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA**

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 1
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

MUTU LAYANAN KEBIDANAN

DAFTAR ISI

PENGANTAR MATA KULIAH	vii
BAB I: KONSEP DASAR MUTU PELAYANAN KESEHATAN DAN KEBIDANAN	1
Topik 1.	
Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan	2
Latihan	6
Ringkasan	6
Tes 1	7
Topik 2.	
Program Menjaga Mutu	10
Latihan	15
Ringkasan	16
Tes 2	17
Topik 3.	
Program Menjaga Mutu	19
Latihan	26
Ringkasan	27
Tes 3	27
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	30
GLOSARIUM	38
DAFTAR PUSTAKA	39
BAB II: STANDAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	40
Topik 1.	
Konsep Dasar Standar dan <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP)	41
Latihan	44
Ringkasan	45
Tes 1	45
Topik 2.	
Standar Mutu Pelayanan Kebidanan dari Standar 1 S.D. 24	48
Latihan	73

Ringkasan	74
Tes 2	74
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	78
GLOSARIUM	85
DAFTAR PUSTAKA	86
BAB III: INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	87
Topik 1.	
Disiplin Dalam Standar Pelayanan Kebidanan	88
Latihan	91
Ringkasan	92
Tes 1	92
Topik 2.	
Standar <i>Outcome</i>.....	95
Latihan	98
Ringkasan	98
Tes 2	99
Topik 3.	
Indikator Kinerja	101
Latihan	109
Ringkasan	110
Tes 3	110
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	113
GLOSARIUM	120
DAFTAR PUSTAKA	121

BAB I

KONSEP DASAR MUTU PELAYANAN KESEHATAN DAN KEBIDANAN

PENDAHULUAN

Bab ini membahas konsep dasar mutu pelayanan kesehatan, program menjaga mutu, dan bentuk program menjaga mutu baik ditinjau dari pelaksanaannya maupun ditinjau dari kedudukan organisasi pelaksanaan program menjaga mutu yang perlu Anda ketahui.

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna. Mutu merujuk pada tingkat kesempurnaan dalam memberikan kepuasan pada pengguna layanan.

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Bab 1 ini terdiri dari tiga topik sebagai berikut.

1. Topik 1: Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan.
2. Topik 2: Program Menjaga Mutu.
3. Topik 3: Bentuk Program Menjaga Mutu (*Quality Assurance*)

Setelah mempelajari Bab ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan konsep dasar mutu pelayanan kesehatan sehingga akan mempermudah Anda dalam membahas Bab berikutnya. Selanjutnya secara khusus setelah mempelajari Bab ini Anda diharapkan dapat:

1. Menjelaskan tentang konsep dasar mutu pelayanan kesehatan
2. Menjelaskan tentang program menjaga mutu
3. Menjelaskan tentang bentuk program menjaga mutu (*quality assurance*).

Topik 1

Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu merupakan derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidaksesuaian. Mutu tidak sama dengan kemewahan. Suatu produk atau pelayanan yang sesuai dengan segala spesifikasinya akan dikatakan bermutu, apapun bentuk produknya. Mutu harus dapat dicapai, diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

A. PERSYARATAN POKOK PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok seperti berikut.

1. Tersedia (*Available*) dan Berkesinambungan (*Continuous*)

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia (*available*) di masyarakat serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat Diterima (*Acceptable*) dan Wajar (*Appropriate*)

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah Dicapai (*Accessible*)

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan

kesehatan yang selalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik

4. Mudah Dijangkau (*Affordable*)

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu (*Quality*)

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

B. PERSEPSI MUTU

Persepsi diartikan sebagai pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk suatu gambaran yang memberi arti. Persepsi setiap orang terhadap mutu berbeda, persepsi dipengaruhi banyak hal, yaitu: latar belakang pengetahuan, pengalaman, imajinasi, harapan-harapan, informasi, kesehatan, kepentingan dan lain-lain. Oleh karena itu, persepsi mempunyai sifat subjektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya.

Hal-hal yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, perbedaan persepsi mutu dapat disebabkan karena pengaruh latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan.

C. DIMENSI MUTU

1. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu adalah parameter kualitas suatu produk. Dimensi mutu pelayanan kesehatan akan memiliki makna yang berbeda bila dilihat dari sisi yang berbeda seperti bila dilihat dari sisi pemakai jasa pelayanan kesehatan, pemberi layanan kesehatan, penyandang dana pelayanan kesehatan, pemilik sarana layanan kesehatan, dan administrator layanan kesehatan. Berikut ini adalah dimensi mutu layanan kesehatan dilihat dari berbagai stake holder.

- a. Pemakai jasa pelayanan kesehatan.
Pemakai jasa pelayanan kesehatan khususnya pasien (sebagai konsumen) melihat layanan kesehatan yang bermutu adalah sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya penyakit yang dideritanya.
- b. Pemberi layanan kesehatan.
Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam melakukan setiap layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan tersebut.
- c. Penyandang dana pelayanan kesehatan.
Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya pengobatan dapat menjadi efisien.
- d. Pemilik sarana layanan kesehatan.
Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan tetapi dengan tarif yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya yang tidak mendapat keluhan dari pasien dan masyarakat.
- e. Administrator layanan kesehatan.
Administrator, walaupun tidak memberikan layanan kesehatan pada masyarakat secara langsung, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Administrator berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu adalah layanan yang dapat menyusun prioritas dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan

2. Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan

Mutu pelayanan kebidanan memiliki dimensi yang berbeda dengan dimensi produk yang lain di antaranya adalah sebagai berikut.

- a. Dimensi kompetensi teknis.
Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, penampilan, atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati yang meliputi ketepatan, kepatuhan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

- b. Dimensi keterjangkauan atau akses.
Artinya, layanan kesehatan harus dapat dicapai dan dijangkau oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan.
- c. Dimensi efektivitas.
Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan berkembangluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Dimensi efektivitas berhubungan erat dengan dimensi kompetensi teknis terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi *relative risk* dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.
- d. Dimensi Efisiensi.
Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu dimensi efisiensi kesehatan sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak efisien umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar pada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.
- e. Dimensi kesinambungan.
Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Apabila riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini maka layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat, waktu dan tempat.
- f. Dimensi keamanan.
Dimensi keamanan maksudnya adalah layanan kesehatan harus aman baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain. Oleh karena itu, harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.
- g. Dimensi kenyamanan.
Dimensi kenyamanan tidak berpengaruh langsung dengan efektivitas layanan kesehatan tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dan kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap organisasi layanan kesehatan.

- h. Dimensi informasi.
Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, di mana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.
- i. Dimensi ketepatan waktu.
Agar berhasil, layanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi layanan yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang tepat (efisien)
- j. Dimensi hubungan antarmanusia.
Hubungan antarmanusia adalah hubungan antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau masyarakat (konsumen), pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), atau antar sesama pemberi layanan kesehatan, (dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas). Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian, dan lain-lain.

Latihan

- 1) Jelaskan pengertian mutu dan mutu pelayanan kesehatan!
- 2) Jelaskan tentang persepsi mutu!
- 3) Jelaskan dimensi mutu pelayanan kebidanan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali tentang uraian:

- 1) Pengertian mutu pelayanan kesehatan.
- 2) Persepsi mutu.
- 3) Dimensi mutu pelayanan kebidanan.

Ringkasan

Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidaksesuaian. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Persepsi diartikan sebagai pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi setiap orang terhadap mutu berbeda, persepsi dipengaruhi banyak hal, yaitu: latar belakang pengetahuan, pengalaman,

imajinasi, harapan-harapan, informasi, kesehatan, kepentingan dan lain-lain. Oleh karena itu, persepsi mempunyai sifat subjektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya.

Dimensi Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi, antara lain meliputi: (1) dimensi kompetensi teknis; (2) dimensi keterjangkauan atau akses; (3) dimensi efektivitas; (4) dimensi efisiensi; (5) dimensi kesinambungan; (6) dimensi keamanan; (7) dimensi kenyamanan; (8) dimensi informasi; (9) dimensi ketepatan waktu; dan (10) dimensi hubungan antar manusia.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Mutu pelayanan kesehatan adalah
 - A. totalitas dan wujud serta ciri suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung rasa aman
 - B. kepuasan yang dirasakan pemakai jasa terkait pelayanan kesehatan
 - C. kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan
 - D. pelayanan kesehatan yang bersifat multidimensional

- 2) Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat, termasuk dari sudut biaya. Pernyataan ini merupakan syarat pokok
 - A. *available and continous*
 - B. *acceptable and appropriate*
 - C. *accessible*
 - D. *affordable*

- 3) Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat ada setiap saat yang dibutuhkan. Pernyataan ini merupakan syarat pokok
 - A. *available and continous*
 - B. *acceptable and appropriate*
 - C. *accessible*
 - D. *affordable*

- 4) Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pernyataan ini merupakan syarat pokok
 - A. *available and continous*
 - B. *acceptable and appropriate*
 - C. *accessible*
 - D. *affordable*

- 5) Proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan, dan menafsirkan informasi untuk suatu gambaran yang memberi arti adalah pengertian dari
- mutu
 - persepsi
 - dimensi
 - pelayanan kesehatan
- 6) Bagi pemberi pelayanan, dimensi mutu adalah
- suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien
 - layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan
 - suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun
 - layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan dan prosedur kerja atau protokol
- 7) Bagi penyandang dana, dimensi mutu adalah
- suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien
 - layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan
 - bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan
 - layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan dan prosedur kerja atau protokol
- 8) Bagi pemakai jasa dimensi mutu adalah
- suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien
 - layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan
 - suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun
 - layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol
- 9) Yang termasuk dalam dimensi efektivitas adalah
- pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu
 - harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan berkembang/meluasnya penyakit yang ada
 - layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa
 - layanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya

- 10) Yang termasuk dalam dimensi keterjangkauan adalah
- A. pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu
 - B. harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan berkembang/meluasnya penyakit yang ada
 - C. layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa
 - D. layanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya

Topik 2

Program Menjaga Mutu

Untuk dapat menjaga mutu pelayanan kesehatan banyak upaya yang dapat dilakukan. Upaya tersebut jika dilaksanakan secara terarah dan terencana, dalam ilmu administrasi kesehatan, disebut dengan nama program menjaga mutu atau program jaminan mutu (*quality assurance program*).

A. PENGERTIAN PROGRAM MENJAGA MUTU

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan; menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia; serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Beberapa istilah yang sama penggunaannya tentang program menjaga mutu atau program jaminan mutu (PJM) yang sudah dikenal banyak pakar adalah sebagai berikut.

1. Program pengawasan mutu (PPM) atau *quality control program*
2. Program peningkatan mutu (PPM) atau *quality improvement program*
3. Manajemen mutu terpadu (MMT) atau *total quality management*
4. Peningkatan mutu berkesinambungan (PMB) atau *continuous quality improvement*

B. TUJUAN PROGRAM MENJAGA MUTU

Tujuan program menjaga mutu mencakup dua hal yang bersifat pokok yang jika disederhanakan dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Tujuan Antara

Tujuan antara yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah diketahuinya mutu pelayanan. Jika dikaitkan dengan kegiatan program menjaga mutu, tujuan ini dapat dicapai apabila masalah mutu berhasil ditetapkan.

2. Tujuan Akhir

Tujuan akhir yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah makin meningkatnya mutu pelayanan. Sesuai dengan kegiatan program menjaga mutu, peningkatan mutu yang dimaksudkan di sini akan dapat dicapai apabila program penyelesaian masalah berhasil dilaksanakan.

C. SASARAN PROGRAM MENJAGA MUTU

Sasaran program menjaga mutu adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Setiap pelayanan kesehatan terdapat empat unsur yang bersifat pokok yakni unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*), unsur lingkungan (*environment*) serta unsur keluaran (*output*), maka mudah dipahami dalam praktek sehari-hari jika menyebut sasaran program menjaga mutu. Uraian dari masing-masing unsur atau sasaran tersebut adalah sebagai berikut.

1. Unsur Masukan

Yang dimaksud dengan unsur masukan ialah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur masukan ini banyak macamnya dan yang terpenting adalah tenaga (*man*), dana (*money*), dan sarana (*material*). Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitasnya) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan akan tercapainya mutu pelayanan yang baik.

2. Unsur Lingkungan

Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*). Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi, dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar atau tidak bersifat mendukung maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.

3. Unsur Proses

Yang dimaksud dengan unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan. Tindakan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis (*medical procedures*) dan tindakan non medis (*non-medical procedures*). Secara umum disebutkan, apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of conduct*) maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Dalam pengertian proses ini mencakup diagnosa, rencana pengobatan, indikasi, tindakan, sarana kegiatan dokter, kegiatan perawatan, dan penanganan kasus. Baik tidaknya proses dapat diukur dari:

- a. Relevan tidaknya proses itu bagi pasien.
- b. Fleksibel dan efektif.
- c. Mutu proses sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.
- d. Kewajaran (tidak kurang dan tidak berlebihan).

5. Unsur Keluaran

Yang dimaksud dengan unsur keluaran adalah sesuatu yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (*performance*). Penampilan yang dimaksud di sini banyak macamnya dan secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu penampilan aspek medis (*medical performance*) dan penampilan aspek non medis (*nonmedical performance*). Secara umum disebutkan, apabila kedua penampilan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of performance*) maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan yang bermutu. Kedua unsur pelayanan ini saling terkait dan mempengaruhi.

Keluaran sering juga disebut dengan istilah *outcome*. *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap *outcome* adalah hasil akhir dari pelayanan kesehatan atau kepuasan. *Outcome* jangka pendek contohnya adalah sembuh dari sakit, cacat dan lain-lain. Sedangkan *outcome* jangka panjang contohnya adalah kemungkinan-kemungkinan kambuh penyakitnya atau kemungkinan sembuh di masa datang.

D. MANFAAT PROGRAM MENJAGA MUTU

Apabila program menjaga mutu dapat dilaksanakan, banyak manfaat yang akan diperoleh. Secara umum manfaat yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Peningkatan efektivitas yang dimaksud berhubungan erat dengan kemampuan mengatasi masalah kesehatan secara tepat dan benar. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan benar-benar sesuai dengan masalah yang ditemukan.
2. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Peningkatan efisiensi yang dimaksud berhubungan erat dengan kemampuan mencegah tindakan/penyelenggaraan pelayanan yang berlebihan dan/atau yang di bawah standar. Biaya tambahan yang disebabkan pelayanan yang berlebihan atau karena efek samping akibat pelayanan yang di bawah standar akan dapat dicegah.
3. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan berhubungan erat dengan kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
4. Dapat melindungi pelaksana pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum. Pada saat ini, sebagai akibat dari meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi penduduk, kesadaran hukum masyarakat juga tampak semakin meningkat. Untuk melindungi kemungkinan munculnya gugatan hukum dari masyarakat yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, tidak ada pilihan lain yang dapat dilakukan kecuali berupa menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjamin mutunya.

E. PENERAPAN PROGRAM MENJAGA MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. Strategi Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan

Strategi program menjaga mutu pelayanan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut.

- a. Memastikan indikator mutu yang dipakai, baik indikator input, indikator proses, maupun indikator output ataupun indikator *outcome*.
- b. Program jaminan mutu yang dipilih harus bersifat dinamik dan fleksibel, dikembangkan sesuai masalah spesifik pada masing-masing bidang pelayanan kesehatan.
- c. Peningkatan motivasi pelaksana pelayanan kesehatan.
- d. Program difokuskan pada aspek mutu bukan pada kuantitas
- e. Pengukuran mutu lebih ditekankan pada kontak layanan kesehatan antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien.

2. Faktor-faktor Pendorong Penerapan Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan

- a. Faktor profesi seperti etika profesi, berkembangnya otonomi profesi, pertanggungjawaban profesi, hubungan antarprofesi, dan masalah moral.
 - 1) Setiap profesi mempunyai etika profesi atau pernyataan tentang perilaku profesi yang akan menjadi garis besar atau pokok peraturan profesi. Kemudian, ditetapkan tentang batas-batas yang boleh dan tidak boleh dilakukan profesi. Apabila seseorang dalam profesinya melakukan sesuatu yang bertentangan dengan etika profesi, ia akan mendapat teguran dari organisasi profesinya. Jika pelanggaran itu merugikan orang lain, yang bersangkutan dapat dituntut secara perdata dan pidana, kemudian dicabut izin praktiknya. Program menjaga mutu pelayanan kesehatan menetapkan etika profesi sebagai suatu kerangka kerja yang lebih luas. Organisasi profesi juga bertanggung jawab terhadap standar pelatihan dan kualifikasi untuk melakukan praktik.
 - 2) Berkembangnya otonomi dan tanggung jawab profesi. Dalam tahun-tahun terakhir ini, profesi pelayanan kesehatan semakin bertanggung jawab terhadap kegiatan yang mereka lakukan. Hal ini menunjukkan komitmen yang taat asas dan tanggung gugat terhadap layanan kesehatan, seperti halnya tujuan utama dari program menjaga mutu layanan kesehatan.
 - 3) Hubungan antar profesi. Suatu layanan kesehatan yang bermutu pada umumnya memberikan kerja sama antar profesi. Berarti komunikasi antar profesi harus efektif dan efisien. Komunikasi itu harus menjadi bagian yang integral dari program menjaga mutu layanan kesehatan.
 - 4) Masalah moral. Setiap orang yang bekerja dalam lingkungan layanan kesehatan memiliki kewajiban moral untuk menerima tanggung jawab guna menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu bagi setiap pasien tanpa pilih kasih. Keyakinan moral dari setiap profesi pelayanan kesehatan mungkin akan mempengaruhi jenis layanan kesehatan yang diberikan.

- b. Faktor ekonomi, seperti perubahan demografi dan distribusi sumber daya.
- 1) Perubahan demografi. Perubahan demografi yang terjadi akan memaksa diterapkannya program jaminan mutu layanan kesehatan. Perubahan kependudukan menyebabkan penambahan penduduk sehingga semakin banyak orang yang harus dipelihara kesehatannya. Di Indonesia, sebagian besar layanan kesehatan masih berasal dari pemerintah sementara kemampuan pemerintah dalam menyediakan sumber daya kesehatan masih sangat terbatas.
 - 2) Distribusi sumber daya. Dalam era otonomi daerah, alokasi sumber daya kesehatan merupakan salah satu simbol kewenangan daerah. Program menjaga mutu layanan kesehatan akan memberikan suatu kenyataan objektif pertanggungjawaban pemerintah (*public accountability*) kepada masyarakat. Program menjaga mutu layanan kesehatan juga mendukung tanggung gugat perorangan dari profesi layanan kesehatan terhadap pasien akibat adanya hubungan langsung antara pasien dan profesi layanan kesehatan.
- c. Faktor sosial politik seperti kesadaran masyarakat, harapan masyarakat, peraturan perundang-undangan, keputusan menteri kesehatan, akreditasi, dan tekanan internasional.
- 1) Kesadaran masyarakat.
Desakan masyarakat telah menimbulkan keharusan untuk membuat layanan kesehatan yang semakin efisien. Saat ini masyarakat umumnya lebih mudah mendapatkan informasi tentang layanan kesehatan serta hak-hak mereka terhadap layanan kesehatan. Apabila layanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi persyaratan mutu layanan kesehatan, mereka akan mengeluh dan bisa menyampaikan keluhannya melalui media massa atau media sosial. Pada era sebelumnya, pasien seolah-olah tidak terlibat dalam proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh profesi pelayanan kesehatan dan kurang mendapat informasi tentang pemeriksaan, perawatan, pengobatan, penyakit, atau tindakan yang akan dilakukan. Program jaminan mutu layanan kesehatan menjamin bahwa pendapat pasien akan dipertimbangkan dan setiap tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan harus terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pasien atau keluarganya. Konsultasi yang demikian dapat dianggap sebagai hak moral pasien.
 - 2) Harapan masyarakat.
Berubahnya harapan masyarakat menjadi alasan lain mengapa program jaminan mutu layanan kesehatan harus diterapkan dalam layanan kesehatan.
 - 3) Peraturan perundang-undangan.
Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 menyebutkan tentang standar layanan kesehatan yang telah ditetapkan dan akan menjadi bagian dari program menjaga mutu layanan kesehatan.

- 4) Akreditasi.
Indonesia telah melakukan akreditasi terhadap rumah sakit umum. Namun, belum semua rumah sakit jiwa, rumah sakit khusus, dan industri layanan kesehatan lainnya diakreditasi, padahal akreditasi itu akan dapat mendorong pelaksanaan program menjaga mutu layanan kesehatan.
- 5) Tekanan internasional.
Forum publik internasional juga mempunyai pengaruh terhadap layanan kesehatan. Sebagai salah satu anggota WHO, Indonesia telah bertekad untuk melaksanakan program menjaga mutu layanan kesehatan.

F. PRINSIP-PRINSIP PROGRAM MENJAGA MUTU

Prinsip-prinsip program menjaga mutu layanan kesehatan antara lain adalah sebagai berikut.

1. Setiap orang dalam institusi harus dilibatkan dalam penentuan, pengertian, dan peningkatan proses yang berkelanjutan dengan masing-masing kontrol serta bertanggung jawab dalam setiap mutu yang dihasilkan oleh masing-masing orang.
2. Setiap orang harus sepakat untuk memuaskan setiap pelanggan, baik pelanggan eksternal maupun pelanggan internal.
3. Peningkatan mutu dilaksanakan dengan menggunakan metode ilmiah, yaitu dengan menggunakan data untuk pengambilan keputusan, penggunaan metode statistik, dan keterlibatan setiap orang yang terkait.
4. Adanya pengertian dan penerimaan terhadap suatu perbedaan yang alami.
5. Pembentukan *team work*. Baik itu dalam *part-time teamwork*, *full-time teamwork* ataupun *cross-functional team*.
6. Adanya komitmen tentang pengembangan karyawan (*development of employees*) melalui keterlibatan dalam pengambilan keputusan.
7. Partisipasi dari setiap orang dalam kegiatan merupakan dorongan yang positif dan harus dilaksanakan.
8. Program pendidikan dan pelatihan dianggap sebagai suatu *investment* atau modal dalam rangka pengembangan kemampuan dan pengetahuan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.
9. *Supplier* dan *costumer* diintegrasikan dalam proses peningkatan mutu.

Latihan

- 1) Jelaskan pengertian program menjaga mutu!
- 2) Jelaskan tujuan program menjaga mutu!
- 3) Jelaskan sasaran program menjaga mutu!
- 4) Jelaskan manfaat program menjaga mutu!
- 5) Jelaskan faktor pendorong penerapan program menjaga mutu pelayanan kesehatan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda memahami menjawab latihan, Anda diminta untuk sekali lagi secara teliti membaca materi bahan belajar pada Topik 2 ini. Jawaban soal yang diminta sebahagian besar tercantum pada materi bahan belajar tersebut. Selanjutnya, Anda juga dapat mencari program menjaga mutu yang sudah diterapkan di instansi tempat saudara bekerja. Selamat mencoba!

Ringkasan

Beberapa istilah tentang Program Menjaga Mutu atau Program Jaminan Mutu (PJM) yang sudah dikenal banyak pakar adalah Program Pengawasan Mutu (PPM) atau *Quality Control Program*; Program Peningkatan Mutu (PPM) atau *Quality Improvement Program*; Manajemen Mutu Terpadu (MMT) atau *Total Quality Management*; Peningkatan Mutu Berkesinambungan (PMB) atau *Continuous Quality Improvement*.

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Tujuan program menjaga mutu mencakup dua hal yang bersifat pokok, yaitu tujuan antara dan tujuan akhir. Tujuan antara ialah diketahuinya mutu pelayanan, sedangkan tujuan akhir yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah makin meningkatnya mutu pelayanan.

Sasaran program menjaga mutu adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Pada setiap pelayanan kesehatan terdapat empat unsur yang bersifat pokok yakni unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*), unsur lingkungan (*environment*), dan unsur keluaran (*output*).

Apabila program menjaga mutu dapat dilaksanakan banyak manfaat yang akan diperoleh, yaitu dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dan dapat melindungi pelaksana pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum. Untuk menerapkan program menjaga mutu pelayanan kesehatan diperlukan strategi program menjaga mutu pelayanan kesehatan. Faktor-faktor pendorong penerapan program menjaga mutu pelayanan kesehatan, yaitu faktor profesi seperti etika profesi, berkembangnya otonomi profesi, pertanggungjawaban profesi, hubungan antar profesi dan masalah moral; faktor ekonomi seperti perubahan demografi dan distribusi sumber daya; faktor sosial politik seperti kesadaran masyarakat, harapan masyarakat, peraturan perundang-undangan, keputusan Menteri Kesehatan, akreditasi, dan tekanan internasional.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Jika yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah semakin meningkatnya mutu pelayanan, maka ini merupakan
 - A. tujuan awal
 - B. tujuan antara
 - C. tujuan pertengahan
 - D. tujuan akhir

- 2) Jika yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah diketahuinya mutu layanan, maka ini merupakan
 - A. tujuan awal
 - B. tujuan antara
 - C. tujuan pertengahan
 - D. tujuan akhir

- 3) Sasaran program menjaga mutu adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Semua tindakan (medis dan non medis) yang dilakukan pada pelayanan kesehatan adalah merupakan
 - A. unsur masukan
 - B. unsur proses
 - C. unsur lingkungan
 - D. unsur keluaran

- 4) Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*). Pernyataan ini merupakan
 - A. unsur masukan
 - B. unsur proses
 - C. unsur lingkungan
 - D. unsur keluaran

- 5) Menunjuk pada Penampilan aspek medis (*medical performance*) dan penampilan aspek nonmedis (*non medical performance*) pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Pernyataan ini merupakan
 - A. unsur masukan
 - B. unsur proses
 - C. unsur lingkungan
 - D. unsur keluaran

- 6) Semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya tenaga, dana dan sarana, ini merupakan
- A. unsur masukan
 - B. unsur proses
 - C. unsur lingkungan
 - D. unsur keluaran
- 7) Manfaat program menjaga mutu yang dimaksud dengan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan adalah
- A. berhubungan erat dengan kemampuan mengatasi masalah kesehatan secara tepat dan benar
 - B. berhubungan erat dengan kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan
 - C. berhubungan erat dengan kemampuan mencegah tindakan/ penyelenggaraan pelayanan yang berlebihan dan/atau yang di bawah standar
 - D. berhubungan erat untuk melindungi kemungkinan munculnya gugatan hukum dari masyarakat yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan
- 8) Manfaat program menjaga mutu yang dimaksud dengan dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan adalah
- A. berhubungan erat dengan kemampuan mengatasi masalah kesehatan secara tepat dan benar
 - B. berhubungan erat dengan kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan
 - C. berhubungan erat dengan kemampuan mencegah tindakan/ penyelenggaraan pelayanan yang berlebihan dan/atau yang di bawah standar
 - D. berhubungan erat untuk melindungi kemungkinan munculnya gugatan hukum dari masyarakat yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan
- 9) Profesi pelayanan kesehatan semakin bertanggung jawab terhadap kegiatan yang dilakukan. Hal ini menunjukkan komitmen yang taat asas dan tanggung gugat terhadap layanan kesehatan. Pernyataan ini merupakan penerapan program dilihat dari
- A. etika profesi
 - B. pertanggung jawaban profesi
 - C. hubungan antar profesi
 - D. berkembangnya otonomi dan tanggung jawab profesi
- 10) Yang termasuk dalam faktor pendorong (ekonomi) adalah
- A. masalah moral
 - B. harapan masyarakat
 - C. perubahan demografi
 - D. kesadaran masyarakat

Topik 3

Bentuk Program Menjaga Mutu (*Quality Assurance*)

A. BENTUK PROGRAM MENJAGA MUTU (*QUALITY ASSURANCE*) DITINJAU DARI PELAKSANAANNYA

Ditinjau dari waktu dilaksanakan kegiatan menjaga mutu, program menjaga mutu dapat dibedakan atas tiga macam yaitu program menjaga mutu prospektif, program menjaga mutu konkuren, dan program menjaga mutu retrospektif.

1. Program Menjaga Mutu Prospektif

Program menjaga mutu prospektif (*prospective quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur masukan serta lingkungan. Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, dilakukanlah pemantauan dan penilaian terhadap tenaga pelaksana, dana dan sarana, di samping terhadap kebijakan, organisasi dan manajemen institusi kesehatan.

Apabila ternyata ditemukan tenaga pelaksana, dana, sarana, kebijakan, organisasi serta manajemen tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, tentu akan besar pengaruhnya terhadap mutu pelayanan, dalam arti terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu sulit dapat diharapkan. Beberapa prinsip-prinsip pokok program menjaga mutu prospektif di antaranya yang penting adalah sebagai berikut.

a. Standarisasi

Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, ditetapkanlah standarisasi institusi kesehatan. Izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi kesehatan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dengan adanya ketentuan mengenai standarisasi, yang lazimnya mencakup tenaga dan sarana, berfungsi untuk menghindari institusi kesehatan yang tidak memenuhi syarat.

b. Perizinan

Sekalipun standarisasi telah terpenuhi, bukan lalu berarti mutu pelayanan selalu dapat dipertanggungjawabkan. Untuk mencegah pelayanan yang tidak bermutu, standarisasi perlu disertai dengan perizinan yang ditinjau secara berkala. Izin penyelenggaraan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang tetap memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

c. Sertifikasi

Sertifikasi adalah tindak lanjut dari perizinan, yakni memberikan sertifikat (pengakuan) kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang benar-benar telah dan atau tetap memenuhi persyaratan.

d. Akreditasi

Akreditasi merupakan bentuk lain dari sertifikat yang nilainya dipandang lebih tinggi. Lazimnya akreditasi tersebut dilakukan secara bertingkat, yakni yang sesuai dengan kemampuan institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

1. Program Menjaga Mutu Konkuren

Program menjaga mutu konkuren (*concurrent quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu.

Program menjaga mutu konkuren ini paling sulit dilaksanakan, antara lain karena ada faktor tenggang rasa kesejawatan, kecuali apabila kebetulan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam satu tim, atau apabila telah terbentuk kelompok kesejawatan (*peer group*) yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu di institusi kesehatan masing-masing.

2. Program Menjaga Mutu Retrospektif

Program menjaga mutu retrospektif (*retrospective quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada di bawah standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan di selenggarakan kurang bermutu.

Oleh karena program menjaga mutu retrospektif dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan, maka objek yang dipantau dan dinilai bersifat tidak langsung. Dapat berupa hasil kerja pelaksana pelayanan atau pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Beberapa contoh program menjaga mutu retrospektif adalah sebagai berikut.

a. *Tinjauan rekam medik*

Pada tinjauan rekam medik (*record review*) penampilan pelayanan dinilai dari rekam medik yang digunakan pada pelayanan. Rekam medik akan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Tinjauan rekam medik dapat dibedakan menjadi beberapa macam, tergantung dari masalah yang ingin dipantau dan dinilai. Misalnya tinjauan dari penggunaan obat jika yang dinilai adalah masalah penggunaan obat; atau tinjauan kasus bedah jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan.

Rekam medik rumah sakit (RMRS) merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit. RMRS harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di RS, baik di masa lalu, masa kini, maupun perkiraan di masa datang tentang apa yang akan terjadi.

Ada dua kelompok data RMRS di sebuah RS, yaitu kelompok data medis dan kelompok data umum.

1) Data medis.

Data medis dihasilkan sebagai kewajiban pihak pelaksana pelayanan medis, paramedis dan ahli kesehatan lain (paramedis keperawatan dan paramedis nonkeperawatan). Mereka akan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan menggunakan alat perekam tertentu secara manual maupun digital.

2) Data umum.

Data umum yang dihasilkan oleh kelompok kegiatan nonmedis akan mendukung kegiatan kelompok data medis di poliklinik. Contoh kegiatan poliklinik antara lain kegiatan radiologi, perawatan, laboratorium dan lain-lain. Data umum pendukung didapatkan dari kegiatan pemakaian ambulan, pemesanan makanan, kepegawaian, keuangan dan lain-lain. Pihak yang bertanggung jawab atas pemilikan dan pemanfaatan rekam medik adalah direktur RS. Direktur bertanggung jawab atas kehilangan, kerusakan, pemalsuan, termasuk penggunaannya oleh badan/orang yang tidak berhak. Isi rekam medik dimiliki oleh pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya terutama oleh petugas kesehatan yang bertugas di ruangan selama pasien dirawat.

Ada beberapa kegunaan rekam medik di rumah sakit yaitu aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi.

- 1) Aspek administrasi rekam medik penting ditinjau dari nilai administrasinya karena isinya menyangkut kewenangan serta tanggung jawab tenaga medis dan paramedis untuk mencapai tujuan perawatan pasien. Dalam hal ini, rekam medik merupakan sumber informasi dari pasien yang berobat/dirawat di suatu RS.
- 2) Aspek medis rekam medik merupakan dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan pasien, termasuk untuk alat komunikasi antar petugas kesehatan lainnya atau untuk evaluasi kualitas pelayanan RS.
- 3) Aspek hukum, rekam medik penting seandainya ada tuntutan terhadap pelayanan yang diterima oleh pasien.
- 4) Aspek keuangan, rekam medik penting untuk menetapkan besarnya biaya yang harus dibayar oleh pasien/pihak-pihak yang menanggungnya.
- 5) Data rekam medik juga dimanfaatkan untuk tujuan pendidikan, penelitian dan sebagai dasar untuk menyusun laporan RS.

b. Tinjauan jaringan

Pada tinjau jaringan (*tissue review*) penampilan pelayanan kesehatan (khusus untuk bedah) dinilai dari jaringan pembedahan yang dilakukan. Jika gambaran patologi anatomi dan jaringan yang diangkat telah sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan, maka berarti pelayanan bedah tersebut adalah pelayanan kesehatan yang bermutu.

c. *Survei klien*

Pada survei klien (*client survei*) penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari pandangan pemakai jasa pelayanan. Survei klien dapat dilakukan secara informal, yaitu melangsungkan tanya jawab setelah pelayanan selesai; atau secara formal, yaitu melakukan survei yang dirancang khusus.

3. Pengukuran Mutu Retrospektif

Pengukuran mutu retrospektif adalah suatu pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan setelah penyelenggaraan layanan kesehatan selesai dilaksanakan. Pengukuran ini merupakan gabungan dari beberapa kegiatan berikut.

a. *Penilaian rekam medik*

Pemeriksaan dan penilaian catatan rekam medik atau catatan lain merupakan kegiatan yang disebut audit. Pemeriksaan rekam medik pasien atau catatan lainnya sangat berguna sebagai kegiatan awal kelompok jaminan mutu layanan kesehatan. Informasi telah tersedia dan kelompok jaminan mutu layanan kesehatan akan dengan mudah melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap hasil penilaian tersebut.

Karena penilaian didasarkan pada catatan, catatan itu harus dapat dipercaya dan akurat. Catatan yang tidak lengkap dan tidak akurat akan menghasilkan pengukuran yang tidak akurat pula. Kadang-kadang catatan yang baik tidak berkaitan dengan standar layanan kesehatan yang diberikan. Layanan kesehatan justru menjadi buruk karena terlalu banyak waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk membuat pencatatan yang lengkap.

Oleh sebab itu, penilaian pelayanan didasarkan pada teknik pencatatan yang mudah digunakan dan relevan. Sekarang sudah banyak digunakan rekam medik yang berorientasi masalah (*problem oriented medical record*), yang dengan mudah digunakan untuk menentukan mutu layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Rekam medik berorientasi masalah dirancang terintegrasi dengan kerangka pikir audit. Berikut ini adalah keuntungan dari audit.

- 1) Pencatatan sudah tersedia
- 2) Audit akan mendorong untuk melakukan pencatatan yang baik dan akurat.

Sementara kekurangan audit antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Pencatatan yang tidak lengkap dan tidak akurat akan menimbulkan pengukuran yang tidak akurat.
- 2) Jika waktu terlalu banyak digunakan untuk pencatatan, maka waktu yang tersedia untuk melayani pasien akan menjadi berkurang.

b. *Wawancara*

Wawancara dilakukan dengan pasien dan atau keluarga atau teman atau petugas kesehatan, tergantung pada kriteria yang akan nilai. Wawancara dapat terstruktur atau tidak terstruktur, wawancara terstruktur terdiri atas pertanyaan yang sudah mempunyai jawaban. Misalnya: "Apakah ada pilihan menu? Jawab dengan ya atau tidak!". "Berapa menu yang dipilih? Beri jawaban dengan angka!"

Dalam hal ini, pewawancara berperan untuk meyakinkan bahwa pertanyaan benar-benar dimengerti oleh orang yang diwawancarai. Jika wawancara tidak terstruktur atau gabungan antara terstruktur dan tidak terstruktur, maka pewawancara mempunyai peran yang lebih besar karena pewawancara harus mengerti dengan jelas apa yang ingin diketahui.

“Apakah makanannya enak? Coba jelaskan!” Pertanyaan demikian akan mengungkap alasan dibalik pilihan yang diambil orang yang diwawancarai. Pada wawancara terstruktur, hal yang demikian tidak akan terungkap (apa pentingnya dan alasan dibalik pilihan). Jika kriteria yang sedang dinilai relevan dengan banyak kelompok pasien, harus ditentukan pasien mana yang akan diwawancarai.

Keuntungan dari wawancara adalah sebagai berikut.

- 1) Pertanyaan akan lebih jelas dan dimengerti sehingga jawabannya pun jelas.
- 2) Wawancara dapat memastikan bahwa pasien akan memberikan informasi.
- 3) Pasien merasa terlibat di dalam layanan kesehatan.
- 4) Pasien mempunyai kesempatan untuk melontarkan persoalan yang terlupakan dalam menyusun wawancara.
- 5) Dalam wawancara tidak terstruktur, pewawancara dapat melakukan penelitian yang mendalam terhadap sikap dan pendapat pasien dan dapat menanggapi apa yang tersirat.

Sementara, kekurangan wawancara antara lain sebagai berikut:

- 1) Pasien merasa sulit memberikan tanggapan yang negatif.
- 2) Wawancara membutuhkan waktu sehingga biayanya mahal.
- 3) Pewawancara secara tidak sadar dapat dipengaruhi jawaban yang diberikan pasien.

c. *Kuesioner*

Kuesioner yang disusun akan dibagikan kepada pasien dan keluarga/teman/petugas kesehatan. Seperti halnya pada wawancara, kuesioner dapat terstruktur atau tidak terstruktur. Dengan kata lain, pertanyaan dapat bersifat terbuka dan tertutup. Kuesioner merupakan salah satu teknik yang sering digunakan untuk jaminan mutu layanan kesehatan. Sayangnya, kuesioner tidak selalu sesuai dengan keadaan atau kelompok pasien. Di samping itu, banyak pertanyaan yang bias dan salah arah. Untuk mengatasi persoalan tersebut, kuesioner harus diujicobakan sebelum digunakan secara luas. Keuntungan kuesioner antara lain adalah sebagai berikut.

- 1) Mudah disebarluaskan kepada kelompok sasaran dari tempat jauh.
- 2) Hemat waktu dan biaya.
- 3) Setiap penerima kuesioner mendapat pertanyaan yang sama.
- 4) Bias pewawancara dapat dikurangi.
- 5) Karena tanpa nama, responden mungkin akan lebih jujur dalam menjawab pertanyaan.

Sementara itu, kekurangan dari kuesioner antara lain sebagai berikut.

- 1) Jika pertanyaan tidak jelas, jawaban yang diberikan mungkin menjadi tidak akurat.
- 2) Corak atau gaya pertanyaan dan perkataan yang terdapat dalam suatu kuesioner dapat mengarahkan jawaban responden.
- 3) Tingkat pengembalian kuesioner biasanya rendah.
- 4) Jawaban kuesioner yang diberikan oleh responden yang dimaksud tidak lengkap tetapi dapat dilengkapi oleh responden lain yang mungkin pandangannya berbeda.

d. *Pertemuan*

Pertemuan diadakan antara pasien dan petugas kesehatan terkait. Pertemuan dan diskusi yang dilakukan antarprofesi dapat pula dihadiri oleh pasien, keluarga dan lain-lain, karena diskusi akan menghasilkan suatu informasi yang bermanfaat terhadap pencapaian kriteria. Pertemuan yang membahas mutu layanan kesehatan berbeda dengan pertemuan yang membahas kasus atau konferensi kasus. Keuntungan pertemuan adalah sebagai berikut.

- 1) Melibatkan semua orang yang relevan.
- 2) Memeriksa semua aspek kriteria dengan luwes, tidak seperti hal pada pertanyaan terstruktur dan wawancara.

Sementara itu, pertemuan memiliki beberapa kekurangan sebagai berikut.

- 1) Memerlukan waktu lama.
- 2) Harus menggabungkan pendapat semua orang yang terkait.
- 3) Kesulitan dalam menyimpulkan hasil diskusi.
- 4) Terjadi bias sebagai akibat hubungan antarmanusia dan adanya perbedaan status dalam kelompok.
- 5) Timbul bias sebagai akibat kurengnya objektivitas tentang pelaksanaan.

B. BENTUK PROGRAM MENJAGA MUTU (*QUALITY ASSURANCE*) DITINJAU DARI KEDUDUKAN ORGANISASI PELAKSANA PROGRAM MENJAGA MUTU

Di tinjau dari kedudukan organisasi pelaksana program, menjaga mutu dapat dibedakan atas dua macam yaitu program menjaga mutu internal dan program menjaga mutu eksternal.

1. Program Menjaga Mutu Internal

Pada program menjaga mutu internal (*internal quality assurance*) kegiatan program menjaga mutu diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggara tersebut dapat berupa perseorangan dan ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi. Untuk ini di dalam institusi pelayanan kesehatan tersebut dibentuklah suatu organisasi yang secara khusus diserahkan tanggung jawab untuk menyelenggarakan program menjaga mutu. Jika ditinjau dari peranan pelaksanaannya, secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yaitu:

- a. Para pelaksana program penjaga mutu adalah para ahli yang tidak terlibat dalam pelayanan kesehatan (*expert group*), yang secara khusus diberikan wewenang dan tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu.
- b. Para pelaksana program penjaga mutu adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (*team based*), seperti gugus kendali mutu.

Dari dua bentuk organisasi yang dapat dibentuk ini, yang dinilai paling baik adalah bentuk yang kedua, karena sesungguhnya yang paling bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu seharusnya bukan orang lain melainkan mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan itu sendiri.

2. Program Menjaga Mutu Eksternal

Pada program menjaga mutu eksternal (*external quality assurance*) kegiatan program menjaga mutu tidak diselenggarakan oleh institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, melainkan oleh suatu organisasi khusus yang berada di luar institusi kesehatan. Untuk itu, biasanya untuk suatu wilayah kerja tertentu dan untuk kepentingan tertentu, dibentuklah suatu organisasi di luar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu.

C. KEGIATAN PROGRAM MENJAGA MUTU

Untuk dapat menyelenggarakan program menjaga mutu, ada beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan. Secara umum kegiatan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu kegiatan persiapan dan kegiatan pelaksanaan.

1. Kegiatan Persiapan

Persiapan program menjaga mutu terdiri atas lima macam kegiatan berikut.

- a. Membentuk organisasi yang bertanggung jawab melaksanakan program menjaga mutu.
- b. Menetapkan batas-batas wewenang dan tanggung jawab organisasi pelaksana program menjaga mutu. Batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang dimaksud antara lain.
 - 1) menetapkan standar dan indikator mutu pelayanan kesehatan yang akan dipergunakan;
 - 2) memasyarakatkan standar dan indikator mutu pelayanan kesehatan tersebut dan kalau perlu melakukan program pendidikan dan pelatihan khusus;
 - 3) memantau mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan serta faktor-faktor yang berperan sebagai penyebab;
 - 4) mendapatkan informasi tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan kalau perlu melakukan pemeriksaan sendiri secara langsung;

- 5) menilai mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan serta faktor-faktor yang diduga berperan sebagai penyebab;
 - 6) menyusun saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan dan kalau perlu melaksanakan sendiri saran-saran perbaikan tersebut;
 - 7) mengikutsertakan semua pihak yang ada dalam unit/instalasi pelayanan kesehatan untuk melaksanakan saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan;
 - 8) memantau pelaksanaan saran-saran perbaikan yang diajukan serta menyusun saran-saran tindak lanjut;
 - 9) menyarankan sistem insentif dan disinsentif sehubungan dengan pelaksanaan program menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- c. Menjabarkan ruang lingkup kegiatan yang diselenggarakan oleh organisasi pelaksana program menjaga mutu.
 - d. Menetapkan aspek pelayanan kesehatan yang dipandang penting untuk diperhatikan.
 - e. Menetapkan tolak ukur dan ambang batas untuk aspek pelayanan kesehatan yang dipandang penting tersebut.

2. Kegiatan Pelaksanaan

Pelaksanaan program menjaga mutu terdiri atas kegiatan sebagai berikut.

- a. Menetapkan masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- b. Menetapkan prioritas masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- c. Menetapkan analisis masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- d. Melakukan kajian masalah mutu pelayanan kesehatan secara lebih mendalam.
- e. Menetapkan dan menyusun upaya penyelesaian masalah mutu pelayanan kesehatan.
- f. Melaksanakan upaya penyelesaian masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- g. Melakukan pemantauan dan menilai kembali masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselesaikan.

Latihan

- 1) Jelaskan program menjaga mutu ditinjau dari pelaksanaannya!
- 2) Jelaskan program menjaga mutu ditinjau dari kedudukan organisasi pelaksana program menjaga mutu!
- 3) Jelaskan kegiatan program menjaga mutu!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Program menjaga mutu ditinjau dari pelaksanaannya.
- 2) Program menjaga mutu ditinjau dari kedudukan organisasi pelaksana program menjaga mutu.

- 3) Kegiatan program menjaga mutu, atau carilah bentuk program menjaga yang sudah diterapkan di institusi saudara bekerja.

Ringkasan

Bentuk program menjaga mutu ditinjau dari waktu pelaksanaannya dapat dibedakan atas tiga macam. Pertama, program menjaga mutu prospektif, yaitu program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur masukan serta lingkungan. Prinsip-prinsip pokok program menjaga mutu prospektif, di antaranya yang penting adalah standarisasi, perizinan, sertifikasi dan akreditasi. Kedua, program menjaga mutu konkuren, yaitu program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan. Ketiga, program menjaga mutu retrospektif, yaitu program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan, contohnya tinjauan rekam medik, tinjauan jaringan, survei klien. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan. Pengukuran mutu retrospektif antara lain penilaian rekam medik, wawancara, kuesioner, dan pertemuan.

Bentuk program menjaga mutu ditinjau dari kedudukan organisasi pelaksana program menjaga mutu dapat dibedakan atas dua macam. *Pertama*, program menjaga mutu internal yaitu kegiatan program menjaga mutu yang diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggara tersebut dapat berupa perseorangan atau bersama-sama dalam suatu organisasi. *Kedua*, program menjaga mutu eksternal yaitu kegiatan program menjaga oleh suatu organisasi khusus yang berada di luar institusi kesehatan. Kegiatan program menjaga mutu dibedakan menjadi dua tahap, yaitu kegiatan persiapan dan kegiatan pelaksanaan.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Yang dimaksud dengan program menjaga mutu retrospektif adalah
 - A. program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan
 - B. program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan
 - C. program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan
 - D. program menjaga mutu yang diselenggarakan secara bertahap dan berkesinambungan

- 2) Yang dimaksud dengan program menjaga mutu prospektif adalah
 - A. program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan

- B. program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan
 - C. program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan
 - D. program menjaga mutu yang diselenggarakan secara bertahap dan berkesinambungan
- 3) Yang dimaksud dengan program menjaga mutu konkuren adalah
- A. program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan
 - B. program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan
 - C. program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan
 - D. program menjaga mutu yang diselenggarakan secara bertahap dan berkesinambungan
- 4) Pada program menjaga mutu prospektif, perhatian utama lebih ditujukan pada
- A. proses
 - B. tahapan
 - C. keluaran
 - D. masukan serta lingkungan
- 5) Pada program menjaga mutu retrospektif perhatian utama lebih ditujukan pada unsur
- A. proses
 - B. tahapan
 - C. keluaran
 - D. masukan serta lingkungan
- 6) Pada program menjaga mutu konkuren perhatian utama lebih ditujukan pada unsur
- A. proses
 - B. tahapan
 - C. keluaran
 - D. masukan serta lingkungan
- 7) Sertifikasi adalah tindak lanjut dari perizinan, yakni memberikan sertifikat (pengakuan) kepada institusi kesehatan dan/atau tenaga pelaksana yang telah memenuhi
- A. standar
 - B. akreditasi
 - C. persyaratan
 - D. tanggung jawab

- 8) Pada survei klien penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari
- A. kegiatan menjaga mutu
 - B. pandangan pemakai jasa pelayanan
 - C. jaringan pembedahan yang dilakukan
 - D. rekam medik yang digunakan pada pelayanan
- 9) Keuntungan dari wawancara adalah
- A. bias pewawancara dapat dikurangi
 - B. membutuhkan waktu sehingga biayanya mahal
 - C. pasien merasa terlibat di dalam layanan kesehatan
 - D. pasien merasa sulit memberikan tanggapan yang negatif
- 10) Kekurangan dari pertemuan adalah
- A. melibatkan semua orang yang relevan
 - B. harus menggabungkan pendapat semua orang yang terkait
 - C. jika pertanyaan tidak jelas, jawaban yang diberikan mungkin menjadi tidak akurat
 - D. memeriksa semua aspek kriteria dengan luwes, tidak seperti hal pada pertanyaan terstruktur dan wawancara

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) D
- 3) A
- 4) B
- 5) C
- 6) D
- 7) A
- 8) C
- 9) B
- 10) C

Tes 2

- 1) D
- 2) B
- 3) B
- 4) C
- 5) D
- 6) A
- 7) C
- 8) B
- 9) D
- 10) C

Tes 3

- 1) C
- 2) A
- 3) B
- 4) D
- 5) C
- 6) A
- 7) C
- 8) B
- 9) C
- 10) B

Umpan Balik

Tes 1

- 1) A. Jawaban salah, karena merupakan pengertian mutu.
B. Jawaban benar, karena merupakan pengertian dari mutu pelayanan kesehatan
C. Jawaban salah, karena merupakan pengertian mutu.
D. Jawaban salah, karena merupakan sifat mutu pelayanan kesehatan.
- 2) A. Jawaban salah, karena *available and continous* adalah tersedia dan berkesinambungan
B. Jawaban salah, karena *acceptable and appropriate* adalah diterima dan wajar
C. Jawaban salah, karena *accessible* adalah mudah dicapai
D. Jawaban benar, karena *affordable* adalah mudah dijangkau
- 3) A. Jawaban benar, karena *available and continous* adalah tersedia dan berkesinambungan
B. Jawaban salah, karena *acceptable and appropriate* adalah diterima dan wajar
C. Jawaban salah, karena *accessible* adalah mudah dicapai
D. Jawaban salah, karena *affordable* adalah mudah dijangkau
- 4) A. Jawaban salah, karena *available and continous* adalah tersedia dan berkesinambungan
B. Jawaban benar, karena *acceptable and appropriate* adalah diterima dan wajar
C. Jawaban salah, karena *accessible* adalah mudah dicapai
D. Jawaban benar, karena *affordable* adalah mudah dijangkau
- 5) A. Jawaban salah, karena mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidaksesuaian.

- B. Jawaban benar, karena persepsi adalah proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk suatu gambaran yang memberi arti.
- C. Jawaban salah, karena dimensi mutu adalah parameter kualitas suatu produk
- D. Jawaban salah, karena mutu pelayanan kesehatan adalah kepuasan yang dirasakan pemakai jasa terkait pelayanan kesehatan.
- 6) A. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi penyandang dana pelayanan kesehatan
- B. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi pemilik sarana layanan kesehatan
- C. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan
- D. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi pemberi layanan kesehatan
- 7) A. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi penyandang dana pelayanan kesehatan
- B. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi pemilik sarana layanan kesehatan
- C. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan
- D. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi pemberi layanan kesehatan
- 8) A. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi penyandang dana pelayanan kesehatan
- B. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi pemilik sarana layanan kesehatan
- C. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan
- D. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu bagi pemberi layanan kesehatan
- 9) A. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu pelayanan kebidanan yaitu dimensi kesinambungan
- B. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu pelayanan kebidanan yaitu dimensi efektivitas
- C. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu pelayanan kebidanan yaitu dimensi keterjangkauan atau akses

- D. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu pelayanan kebidanan yaitu dimensi keamanan
- 10) A. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu pelayanan kebidanan yaitu dimensi kesinambungan
B. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu pelayanan kebidanan yaitu dimensi efektivitas
C. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu pelayanan kebidanan yaitu dimensi keterjangkauan atau akses
D. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan dimensi mutu pelayanan kebidanan yaitu dimensi keamanan

Tes 2

- 1) A. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut tidak termasuk tujuan program menjaga mutu
B. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan tujuan antara program menjaga mutu
C. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut tidak termasuk tujuan program menjaga mutu
D. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan tujuan akhir program menjaga mutu
- 2) A. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut tidak termasuk tujuan program menjaga mutu
B. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan tujuan antara program menjaga mutu
C. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut tidak termasuk tujuan program menjaga mutu
D. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan tujuan akhir program menjaga mutu
- 3) A. Jawaban salah, karena semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya tenaga, dana dan sarana merupakan unsur masukan.
B. Jawaban benar, karena unsur proses adalah semua tindakan (medis dan non medis) yang dilakukan pada pelayanan kesehatan
C. Jawaban salah, karena untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*) merupakan unsur lingkungan

- D. Jawaban salah, karena menunjuk pada penampilan aspek medis (*medical performance*) dan penampilan aspek non medis (*non medical performance*) pelayanan kesehatan yang diselenggarakan merupakan unsur keluaran
- 4) A. Jawaban salah, karena semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya tenaga, dana dan sarana merupakan unsur masukan.
B. Jawaban salah, karena unsur proses adalah semua tindakan (medis dan non medis) yang dilakukan pada pelayanan kesehatan
C. Jawaban benar, karena untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*) merupakan unsur lingkungan
D. Jawaban salah, karena menunjuk pada penampilan aspek medis (*medical performance*) dan penampilan aspek non medis (*non medical performance*) pelayanan kesehatan yang diselenggarakan merupakan unsur keluaran
- 5) A. Jawaban salah, karena semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya tenaga, dana dan sarana merupakan unsur masukan.
B. Jawaban salah, karena unsur proses adalah semua tindakan (medis dan non medis) yang dilakukan pada pelayanan kesehatan
C. Jawaban salah, karena untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*) merupakan unsur lingkungan
D. Jawaban benar, karena menunjuk pada penampilan aspek medis (*medical performance*) dan penampilan aspek non medis (*non medical performance*) pelayanan kesehatan yang diselenggarakan merupakan unsur keluaran
- 6) A. Jawaban benar, karena semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya tenaga, dana dan sarana merupakan unsur masukan.
B. Jawaban salah, karena unsur proses adalah semua tindakan (medis dan non medis) yang dilakukan pada pelayanan kesehatan
C. Jawaban salah, karena untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*) merupakan unsur lingkungan
D. Jawaban salah, karena menunjuk pada penampilan aspek medis (*medical performance*) dan penampilan aspek non medis (*non medical performance*) pelayanan kesehatan yang diselenggarakan merupakan unsur keluaran

- 7) A. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat mutu yang dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan
B. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat mutu yang dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
C. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat mutu yang dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan
D. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat mutu yang dapat melindungi pelaksana pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum.
- 8) A. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat mutu yang dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan
B. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat mutu yang dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
C. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat mutu yang dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan
D. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat mutu yang dapat melindungi pelaksana pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum.
- 9) A. Jawaban salah, karena etika profesi atau pernyataan tentang perilaku profesi yang akan menjadi garis besar atau pokok peraturan profesi.
B. Jawaban salah, karena masalah moral bagi setiap orang yang bekerja dalam lingkungan layanan kesehatan memiliki kewajiban moral untuk menerima tanggung jawab guna menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu bagi setiap pasien tanpa pilih kasih.
C. Jawaban salah, karena hubungan antar profesi, yaitu suatu layanan kesehatan yang bermutu pada umumnya memberikan kerja sama antar profesi harus efektif dan efisien.
D. Jawaban benar, karena berkembangnya otonomi dan tanggung jawab profesi yaitu profesi pelayanan kesehatan semakin bertanggung jawab terhadap kegiatan yang dilakukan, hal ini menunjukkan komitmen yang taat asas dan tanggung gugat terhadap layanan kesehatan.
- 10) A. Jawaban salah, karena masalah moral merupakan faktor pendorong penerapan program menjaga mutu pelayanan kesehatan
B. Jawaban salah, karena harapan masyarakat merupakan faktor sosial politik
C. Jawaban benar, karena perubahan demografi merupakan faktor ekonomi
D. Jawaban salah, karena kesadaran masyarakat merupakan faktor sosial politik

Tes 3

- 1)
 - A. Jawaban salah, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan adalah program menjaga mutu prospektif.
 - B. Jawaban salah, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan adalah program menjaga mutu konkuren.
 - C. Jawaban benar, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan adalah program menjaga mutu retrospektif
 - D. Jawaban salah, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan secara bertahap dan berkesinambungan tidak termasuk dalam program menjaga mutu

- 2)
 - A. Jawaban benar, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan adalah program menjaga mutu prospektif.
 - B. Jawaban salah, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan adalah program menjaga mutu konkuren.
 - C. Jawaban salah, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan adalah program menjaga mutu retrospektif
 - D. Jawaban salah, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan secara bertahap dan berkesinambungan tidak termasuk dalam program menjaga mutu

- 3)
 - A. Jawaban salah, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan adalah program menjaga mutu prospektif.
 - B. Jawaban benar, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan adalah program menjaga mutu konkuren.
 - C. Jawaban salah, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan adalah program menjaga mutu retrospektif
 - D. Jawaban salah, karena program menjaga mutu yang diselenggarakan secara bertahap dan berkesinambungan tidak termasuk dalam program menjaga mutu

- 4)
 - A. Jawaban salah, karena unsur proses merupakan perhatian utama program menjaga mutu konkuren
 - B. Jawaban salah, karena unsur tahapan bukan merupakan program menjaga
 - C. Jawaban salah, karena unsur keluaran merupakan perhatian utama program menjaga mutu retrospektif
 - D. Jawaban benar, karena unsur masukan serta lingkungan program menjaga mutu prospektif

- 5)
 - A. Jawaban salah, karena unsur proses merupakan perhatian utama program menjaga mutu konkuren
 - B. Jawaban salah, karena unsur tahapan bukan merupakan program menjaga

- C. Jawaban benar, karena unsur keluaran merupakan perhatian utama program menjaga mutu retrospektif
- D. Jawaban salah, karena unsur masukan serta lingkungan program menjaga mutu prospektif
- 6) A. Jawaban benar, karena unsur proses merupakan perhatian utama program menjaga mutu konkuren
- B. Jawaban salah, karena unsur tahapan bukan merupakan program menjaga
- C. Jawaban salah, karena unsur keluaran merupakan perhatian utama program menjaga mutu retrospektif
- D. Jawaban salah, karena unsur masukan serta lingkungan program menjaga mutu prospektif
- 7) A. Jawaban salah, karena untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, ditetapkanlah standarisasi institusi kesehatan.
- B. Jawaban salah, karena akreditasi merupakan bentuk lain dari sertifikat yang nilainya dipandang lebih tinggi.
- C. Jawaban benar, karena sertifikasi adalah tindak lanjut dari perizinan, yakni memberikan sertifikat (pengakuan) kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang telah memenuhi persyaratan
- D. Jawaban salah, karena sekalipun standarisasi telah terpenuhi, bukan lalu berarti mutu pelayanan selalu dapat dipertanggungjawabkan.
- 8) A. Jawaban salah, karena kegiatan menjaga mutu merupakan bentuk program menjaga mutu
- B. Jawaban benar, karena pada survei klien penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari pandangan pemakai jasa pelayanan
- C. Jawaban salah, karena pada tinjauan jaringan penampilan pelayanan kesehatan dari jaringan pembedahan yang dilakukan
- D. Jawaban salah, karena pada tinjauan rekam medik penampilan pelayanan dinilai dari rekam medik yang digunakan pada pelayanan
- 9) A. Jawaban salah, karena bias pewawancara dapat dikurangi merupakan keuntungan dari kuesioner
- B. Jawaban salah, karena membutuhkan waktu sehingga biayanya mahal merupakan kerugian wawancara
- C. Jawaban benar, karena keuntungan dari wawancara yaitu pasien merasa terlibat di dalam layanan kesehatan.
- D. Jawaban salah, karena pasien merasa sulit memberikan tanggapan yang negatif merupakan kerugian wawancara

- 10) A. Jawaban salah, karena melibatkan semua orang yang relevan merupakan keuntungan pertemuan
- B. Jawaban benar, karena kekurangan pertemuan harus menggabungkan pendapat semua orang yang terkait.
- C. Jawaban salah, karena Jika pertanyaan tidak jelas, jawaban yang diberikan mungkin menjadi tidak akurat merupakan kekurangan dari kuesioner
- D. Jawaban salah, karena memeriksa semua aspek kriteria dengan luwes, tidak seperti hal pada pertanyaan terstruktur dan wawancara merupakan keuntungan dari pertemuan

Glosarium

<i>Acceptable</i>	: Dapat diterima
<i>Accessible</i>	: Mudah dicapai
<i>Affordable</i>	: Mudah dijangkau
<i>Appropriate</i>	: Wajar
<i>Assurance</i>	: Kemampuan pengetahuan dan sopan santun petugas untuk menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggannya
<i>Available</i>	: Tersedia
<i>Continous</i>	: Berkesinambungan
<i>Outcome</i>	: Keluaran
<i>Provider</i>	: Pemberi layanan
<i>Quality</i>	: Bermutu

Daftar Pustaka

- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Ed. 3*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Muninjaya, A. A. G. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nurmawati. 2010. *Mutu pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurunnayah, S., & Nurhayati, A. S. 2013. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A..B. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Satrianegara, M. F. & Saleha, S. 2012. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, J. J. S., Marjati, & Pipitcahyani, T. I. 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafrudin, Masitoh S., & Rosyanawati, T. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta: Trans Info Media.

BAB II

STANDAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

Cut Sriyanti, SST., M.Keb

PENDAHULUAN

Bab ini membahas konsep dasar standar dan *standard operating procedure* (SOP), dan standar mutu pelayanan kebidanan dari standar 1 sampai dengan 24, serta identifikasi standar persyaratan dan penampilan minimal.

Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. *Standard Operating Procedure* (SOP) atau Sistem Tata Kerja merupakan perangkat yang memandu setiap individu dan unit kerja dalam institusi untuk melaksanakan aktivitasnya secara konsisten dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan.

Standar mutu pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi. Selanjutnya Anda diharapkan dapat mengidentifikasi standar persyaratan dan penampilan minimal. Anda harus dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur.

Setelah mempelajari Bab ini Anda diharapkan dapat menjelaskan standar mutu pelayanan kebidanan, sehingga akan mempermudah Anda dalam membahas Bab berikutnya. Selanjutnya secara khusus setelah mempelajari Bab ini Anda diharapkan dapat:

1. Menjelaskan tentang konsep dasar standar dan *standard operating procedure* (SOP).
2. Menjelaskan tentang standar mutu pelayanan kebidanan dari standar 1 sampai dengan 24.

Topik 1

Konsep Dasar Standar dan *Standard Operating Procedure* (SOP)

A. PENGERTIAN DAN TUJUAN STANDAR

Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai yang berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. Ada juga yang mengartikan standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan.

Pelayanan berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian, standar penting dan bertujuan untuk pelaksanaan, pemeliharaan dan penilaian kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa standar pelayanan perlu dimiliki oleh setiap pelaksana pelayanan.

B. SYARAT STANDAR

Suatu standar yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut.

1. Bersifat jelas; artinya dapat diukur termasuk ukuran terhadap penyimpangan-penyimpangan yang terjadi.
2. Masuk akal; suatu standar yang tidak masuk akal, tidak hanya sulit dimanfaatkan tetapi juga akan menimbulkan frustrasi para pelaksana.
3. Mudah dimengerti; suatu standar yang tidak mudah dimengerti juga dapat menyulitkan tenaga pelaksana sehingga sulit terpenuhi.
4. Dapat dicapai; tidak ada gunanya menetapkan standar yang sulit karena tidak akan mampu dicapai. Oleh karena itu, dalam menentukan standar harus sesuai dengan situasi dan kondisi organisasi yang dimiliki.
5. Absah; artinya ada hubungan yang kuat dan dapat didemonstrasikan antara standar dengan mutu pelayanan yang diwakilinya.
6. Meyakinkan; artinya mewakili persyaratan yang ditetapkan. Apabila terlalu rendah menyebabkan persyaratan menjadi tidak berarti, tetap apabila terlalu tinggi akan sulit dicapai.
7. Mantap, spesifik, serta eksplisit; artinya tidak dipengaruhi oleh perubahan waktu, bersifat khas dan gamblang.

C. MANFAAT STANDAR

Standar pelayanan kebidanan bermanfaat untuk hal-hal sebagai berikut:

1. Menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalani praktik sehari-hari.

2. Sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan kurikulum.
3. Membantu dalam penentuan kebutuhan operasional dalam penerapannya, misalnya kebutuhan terhadap pengorganisasian, mekanisme, peralatan, obat yang diperlukan.

D. PENGERTIAN DAN TUJUAN STANDARD OPERATING PROSEDUR (SOP)

Standard Operating Prosedur (SOP) atau Sistem Tata Kerja merupakan perangkat yang memandu setiap individu dan unit kerja di dalam institusi untuk melaksanakan aktivitasnya secara konsisten, dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan. Jadi SOP merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional institusi berjalan dengan lancar.

Penggunaan SOP dalam institusi bertujuan untuk memastikan institusi beroperasi secara konsisten, efektif, efisien, sistematis dan terkelola dengan baik, untuk menghasilkan produk/jasa yang dimiliki mutu konsisten dengan standar yang telah ditetapkan.

E. MANFAAT STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP)

Beberapa manfaat *standard operating prosedur* (SOP) dalam institusi antara lain sebagai berikut.

1. Sebagai dokumen referensi mengenai kebijakan yang telah ditetapkan oleh institusi.
2. Sebagai panduan standar untuk pelaksanaan aktivitas institusi, baik aktivitas operasional/teknis maupun administratif, yang menjelaskan ruang lingkup aktivitas, alur aktivitas, serta wewenang pejabat atau unit kerja terkait dalam lingkup tersebut.
3. Sebagai pedoman dalam birokrasi/hierarki pengambilan keputusan dan validasi rangkaian kegiatan institusi.
4. Untuk menjamin konsistensi dan keandalan kegiatan produksi serta penyampaian produk kepada pelanggan.
5. Untuk menjamin efektivitas dan efisiensi aktivitas kerja, serta mencegah pemborosan sumber daya (tenaga, biaya, material, waktu)
6. Untuk menjaga tingkat kinerja setiap unit kerja agar tetap konsisten dengan menetapkan indikator kinerja masing-masing unit kerja.
7. Untuk meminimalkan risiko kesalahan, pelanggaran atau kegagalan dalam masing-masing aktivitas kerja.
8. Menghindari terjadinya *one man show* dalam institusi sehingga institusi dapat beroperasi secara berkesinambungan, walaupun terjadi pergantian personil yang bertanggung jawab terhadap aktivitas kerja tersebut.
9. Memastikan setiap aktivitas kerja dilaksanakan sesuai standar keselamatan dan kesehatan kerja sehingga aman bagi individu/unit kerja yang terlibat ataupun bagi lingkungan di sekitarnya.

10. Sebagai referensi pada saat institusi diinspeksi atau diaudit, baik audit internal maupun audit eksternal.
11. Sebagai acuan untuk memecahkan masalah apabila terjadi hambatan, komplain, perselisihan atau konflik.
12. Sebagai perangkat untuk melindungi tenaga kerja apabila terdapat tuduhan kecurangan atau pelanggaran.
13. Sebagai acuan/dasar hukum untuk mengambil tindakan saat terjadi kecurangan atau pelanggaran.
14. Digunakan untuk bahan pelatihan pada saat ada pekerja baru, pada saat terjadi perubahan struktur institusi, atau jika perlu adanya sosialisasi aktivitas kerja yang baru.
15. Sebagai acuan/referensi dalam menyusun *job description* dan indikator kinerja.
16. Sebagai acuan untuk melakukan tindakan korektif dan tindakan pencegahan.
17. Sebagai acuan dalam mengembangkan sistem informasi manajemen terpadu dalam institusi.
18. Sebagai acuan manajemen institusi untuk menjelaskan kepada pihak eksternal (auditor, inspeksi, media dan publik) bagaimana sebuah proses atau aktivitas di dalam institusi dijalankan.

F. PRINSIP-PRINSIP DALAM MENYUSUN *STANDARD OPERATING PROCEDURE* (SOP)

Standard Operating Procedure (SOP) yang berlaku dalam institusi harus memenuhi tujuh prinsip dasar sebagai berikut:

1. SOP dinyatakan secara tertulis dan disusun secara lengkap serta sistematis.
2. SOP dikomunikasikan secara sistematis kepada seluruh unit kerja dan individu dalam institusi.
3. SOP harus sesuai dengan kebijakan institusi dan patuh terhadap standar yang menjadi acuan institusi serta peraturan perundangan yang berlaku.
4. SOP harus mencerminkan hierarki dalam institusi dan proses pelayanan yang berlangsung dalam institusi.
5. SOP harus dapat mendorong pelaksanaan rangkaian aktivitas institusi untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.
6. SOP harus memiliki mekanisme untuk memantau dan mengendalikan pelaksanaan rangkaian aktivitas agar tidak terjadi pelanggaran atau penyimpangan.
7. SOP harus dievaluasi secara periodik dan disesuaikan dengan kondisi terkini atau kebutuhan institusi.

G. DOKUMEN SOP

Berdasarkan standar, dokumen SOP terdiri atas dokumen-dokumen sebagai berikut:

1. Kebijakan

Kebijakan adalah dokumen level tertinggi berupa pernyataan institusi mengenai tujuan institusi, mengapa mereka melakukan hal itu, dan komitmen apa yang akan dilakukan organisasi untuk mencapai tujuan tersebut.

2. Pedoman

Pedoman adalah dokumen lini pertama yang menyatakan apa yang dilakukan institusi untuk mencapai kebijakan yang telah dinyatakan sebelumnya, mengapa harus dilakukan dan penjabaran mengenai cara melakukannya. Dalam beberapa SOP, kebijakan institusi biasanya tertuang di dalam dokumen yang sama dengan pedoman.

3. Prosedur

Prosedur adalah dokumen lini kedua yang menjabarkan aktivitas, metode atau proses yang digunakan untuk mengimplementasikan hal-hal yang telah ditetapkan dalam pedoman, serta fungsi institusi atau jabatan apa yang bertanggung jawab terhadap aktivitas/metode/proses tersebut. Prosedur dapat digunakan untuk mengatur aktivitas yang bersifat administratif, karena melibatkan pelaksana yang berasal dari lebih satu jabatan atau unit kerja.

4. Instruksi kerja

Instruksi kerja bersifat lebih detail daripada prosedur, dan bersifat lokal pada satu orang, satu kelompok/unit kerja, peralatan/instalasi, atau aktivitas tertentu yang spesifik. Instruksi kerja umumnya digunakan untuk mengatur aktivitas yang bersifat teknis. Instruksi kerja juga dapat merupakan penjabaran dari langkah pada prosedur terkait.

5. Rekaman

Rekaman adalah dokumen yang menjadi bukti bahwa SOP yang dituangkan dalam dokumen pedoman, prosedur dan instruksi kerja telah dilaksanakan. Rekaman dapat berupa formulir yang telah diisi, lembar kerja yang telah ditandatangani, dokumen persetujuan produk yang telah distempel, atau berupa foto kejadian. Rekaman juga berfungsi sebagai alat telusur berbagai tindakan yang dilakukan dalam pelaksanaan SOP, baik apakah sebuah aktivitas/proses dilaksanakan dengan benar, maupun apabila terjadi kesalahan atau pelanggaran.

Latihan

- 1) Jelaskan pengertian dan tujuan standar!
- 2) Jelaskan syarat standar!
- 3) Jelaskan pengertian dan tujuan standard operating prosedur (SOP)!
- 4) Jelaskan prinsip-prinsip dalam menyusun standard operating prosedur (SOP)!
- 5) Jelaskan apa saja yang termasuk dalam dokumen SOP!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda memahami menjawab latihan, Anda diminta untuk sekali lagi secara teliti materi bahan belajar pada Topik 1 ini. Jawaban soal yang diminta sebahagian besar tercantum pada materi bahan belajar tersebut. Selamat mencoba!

Ringkasan

Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. Standar penting dan bertujuan untuk pelaksanaan, pemeliharaan dan penilaian kualitas pelayanan. Syarat standar harus bersifat jelas, masuk akal, mudah dimengerti, dapat dicapai, absah, meyakinkan, mantap, spesifik, serta eksplisit. *Standard Operating Prosedur* (SOP) atau Sistem Tata Kerja merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional institusi berjalan dengan lancar. Penggunaan SOP dalam institusi bertujuan untuk memastikan institusi beroperasi secara konsisten, efektif, efisien, sistematis dan terkelola dengan baik, untuk menghasilkan produk/jasa yang dimiliki mutu konsisten dengan standar yang telah ditetapkan.

Prinsip-prinsip dalam menyusun *standard operating prosedur* (SOP) harus memenuhi tujuh prinsip dasar sebagai berikut: SOP dinyatakan secara tertulis dan disusun secara lengkap serta sistematis, SOP dikomunikasikan secara sistematis kepada seluruh unit kerja dan individu dalam institusi, SOP harus sesuai dengan kebijakan institusi dan patuh terhadap standar yang menjadi acuan institusi serta peraturan perundangan yang berlaku, SOP harus mencerminkan hierarki dalam institusi dan proses pelayanan yang berlangsung dalam institusi, SOP harus dapat mendorong pelaksanaan rangkaian aktivitas institusi untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien, SOP harus memiliki mekanisme untuk memantau dan mengendalikan pelaksanaan rangkaian aktivitas agar tidak terjadi pelanggaran atau penyimpangan. SOP harus dievaluasi secara periodik dan disesuaikan dengan kondisi terkini atau kebutuhan institusi.

Dokumen SOP terdiri atas dokumen-dokumen sebagai berikut, yaitu kebijakan, pedoman, prosedur, instruksi kerja dan rekaman.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Apakah yang dimaksud dengan standar
 - A. menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan
 - B. rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan

- C. suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan
 - D. perangkat yang memandu setiap individu dan unit kerja di dalam institusi untuk melaksanakan aktivitasnya secara konsisten, dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan
- 2) Suatu standar yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan. Yang tidak termasuk persyaratan adalah
- A. bersifat jelas
 - B. masuk akal
 - C. abstrak
 - D. mantap
- 3) Sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan kurikulum, pernyataan ini merupakan
- A. pengertian standar
 - B. manfaat standar
 - C. tujuan standar
 - D. prinsip standar
- 4) Apakah yang dimaksud dengan *standard operating procedure* (SOP)
- A. menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan
 - B. rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan
 - C. suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan
 - D. perangkat yang memandu setiap individu dan unit kerja di dalam institusi untuk melaksanakan aktivitasnya secara konsisten, dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan
- 5) SOP bertujuan untuk
- A. memastikan institusi beroperasi secara konsisten, efektif, efisien, sistematis dan terkelola dengan baik
 - B. menjamin konsistensi dan keandalan kegiatan produksi serta penyampaian produk kepada pelanggan
 - C. pedoman dalam birokrasi/hirarki pengambilan keputusan dan validasi rangkaian kegiatan institusi
 - D. panduan standar untuk pelaksanaan aktivitas institusi, baik aktivitas operasional/teknis maupun administratif, yang menjelaskan ruang lingkup aktivitas, alur aktivitas, serta wewenang pejabat atau unit kerja terkait dalam lingkup tersebut

- 6) SOP harus memiliki mekanisme untuk memantau dan mengendalikan pelaksanaan rangkaian aktivitas agar tidak terjadi pelanggaran atau penyimpangan. Pernyataan ini merupakan
- A. pengertian standar
 - B. manfaat standar
 - C. tujuan standar
 - D. prinsip standar
- 7) Prinsip dalam menyusun *standard operating prosedur* (SOP) yang berlaku dalam institusi harus memenuhi ... prinsip dasar.
- A. 5
 - B. 6
 - C. 7
 - D. 8
- 8) Dokumen untuk mengatur aktivitas yang bersifat administratif, karena melibatkan pelaksana yang berasal dari lebih satu jabatan atau unit kerja, disebut juga
- A. kebijakan
 - B. pedoman
 - C. prosedur
 - D. instruksi kerja
- 9) Dokumen yang menyatakan apa yang dilakukan institusi untuk mencapai kebijakan yang telah dinyatakan sebelumnya, disebut
- A. kebijakan
 - B. pedoman
 - C. prosedur
 - D. instruksi kerja
- 10) Yang digunakan untuk mengatur aktivitas yang bersifat teknis adalah
- A. kebijakan
 - B. pedoman
 - C. prosedur
 - D. instruksi kerja

Topik 2

Standar Mutu Pelayanan Kebidanan dari Standar 1 S.D. 24

A. STANDAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

Untuk dapat menjaga mutu pelayanan kebidanan organisasi profesi, IBI telah menetapkan standar pelayanan kebidanan yang terdiri dari 24 standar.

1. Format Standar Pelayanan Kebidanan

Dalam mempelajari tiap standar pelayanan kebidanan digunakan format sebagai berikut:

- Tujuan: merupakan tujuan standar.
- Pernyataan standar: berisikan pernyataan tentang pelayanan kebidanan yang dilakukan, dengan penjelasan tingkat kompetensi yang diharapkan,
- Hasil: hasil yang akan dicapai oleh pelayanan yang diberikan dan dinyatakan dalam bentuk yang dapat diukur,
- Prasyarat: hal-hal yang diperlukan (misalnya: alat, obat, keterampilan) agar pelaksana dapat menerapkan standar,
- Proses: berisi langkah-langkah pokok yang perlu diikuti untuk penerapan standar.

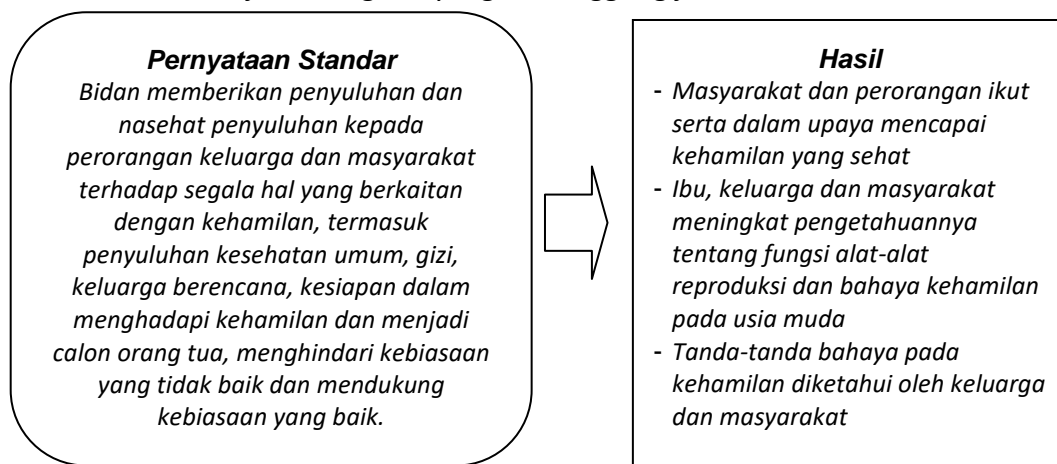
Penjelasan tambahan dicetak miring. Hal-hal yang perlu diingat, ringkasan dan hasil penelitian yang berpengaruh terhadap pelayanan kebidanan ditulis dalam kotak.

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat

Tujuan

Memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab.



Prasyarat

- a. Bidan bekerja sama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan.
- b. Bidan dididik dan dilatih dalam hal sebagai berikut:
 - 1) Penyuluhan kesehatan;
 - 2) Komunikasi dan keterampilan
 - 3) Siklus menstruasi, perkembangan kehamilan, metode kontrasepsi, gizi, bahaya kehamilan pada usia muda, kebersihan dan kesehatan diri, kesehatan/kematangan seksual dan tanda bahaya pada kehamilan.
- c. Tersedianya bahan untuk penyuluhan kesehatan tentang hal-hal tersebut di atas.

Proses

Bidan harus:

- a. Merencanakan kunjungan secara teratur ke posyandu, kelompok ibu atau KPKIA, sekolah dan tempat kegiatan masyarakat untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan atau kebersihan secara umum, kesiapan menghadapi kehamilan, makanan bergizi, pencegahan anemia, kematangan seksual, kehidupan seksual yang bertanggung jawab dan bahaya kehamilan pada usia muda. (*Perlu dibuat kesepakatan tentang waktu penyuluhan, tempat dan topik pembicaraan. Semua kesepakatan hendaknya ditepati, kecuali pada keadaan darurat*).
- b. Hormati adat-istiadat setempat atau perorangan ketika memberikan penyuluhan dan berikan dukungan untuk kebiasaan tradisional yang positif. (*Namun, perlu dicegah mitos atau tabu yang membahayakan kehamilan, persalinan dan perawatan nifas*).
- c. Beri penyuluhan yang dapat memotivasi masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya, dan buatlah agar mereka mau mengajukan pertanyaan.
- d. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sopan.
- e. Berikan jawaban yang lebih jelas, kemudian bila jawaban belum tuntas saat itu, janjikan jawaban pada kunjungan berikutnya.
- f. Gunakan alat bantu yang menunjang dan bahasa yang mudah dipahami.
- h. Beritahukan jadwal kegiatan bidan untuk memeriksakan kehamilan dan konseling perorangan.
- i. Adakah konseling perorangan di tempat khusus, agar kerahasiaan terjaga.

INGAT !

- a. Penyuluhan kesehatan akan efektif bila pesannya jelas dan tidak membingungkan
- b. Penyuluhan dan nasehat akan efektif bila dapat diterima oleh adat/tradisi setempat.
- c. Tidak semua kebiasaan tradisional membahayakan.
- d. Pasangan berhak mendapat informasi tentang metode KB yang tepat dan bisa diterima oleh tradisi setempat.
- e. Kehamilan hendaknya direncanakan, dan hal ini adalah tanggung jawab suami dan istri.

Tujuan

Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kinerja.

Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/ bersalin nifas atau bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan



Hasil

- Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik.
- Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri.
- *Meningkatnya keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.*

Prasyarat:

- Adanya kebijakan nasional/ setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi.
- Sistem pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- Bidan bekerja sama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat.
- Register Kohort Ibu dan Bayi, Kartu Ibu, KMS ibu hamil, Buku KIA, PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan.
- Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut di atas.
- Pemetaan ibu hamil.
- Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari.

Proses

Bidan harus:

- a. Bekerja sama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil di wilayahnya tercatat.
- b. Mencatat dengan seksama semua pelayanan langsung yang diberikan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Seluruh catatan harus dilengkapi dengan tanggal, waktu, dan tanda tangan bidan yang mencatat.
- c. Ibu diberi KMS Ibu Hamil atau Buku KIA untuk dibawa pulang. Mengajarkan pada ibu untuk membawa semua dokumen tersebut pada saat kunjungan pemeriksaan antenatal dan menyediakannya pada saat ibu mulai masuk proses bersalin.
- d. Lakukan ketentuan nasional/setempat tentang pencatatan dan pelaporan. Ikut serta dalam proses pengkajian profesional yang terjadi di wilayahnya, seperti misalnya kegiatan pengkajian (Peer Review).
- e. Jaga kartu / buku pencatatan tersebut agar tidak mudah rusak. Hasil pencatatan dan pelaporan diperlukan untuk dipelajari bersama supervisor dan untuk proses audit.
- f. Pastikan bahwa semua kelahiran, kematian ibu dan bayi baru lahir tercatat, termasuk surat keterangan lahir dan satu copy lembar partograf.
- g. Pelajari kartu/buku pencatatan secara teratur (*sedikitnya sebulan sekali*). Simpan kartu secara sistematis. Ketika melakukannya, carilah hambatan dalam pelayanan; kesamaan dalam masalah, komplikasi, atau pola yang mungkin terjadi. Perlu pula dicatat jumlah persalinaan, pelayanan antenatal, pelayanan nifas dan perawatan bayi untuk dibandingkan dengan bulan-bulan sebelumnya dan mengetahui adanya perubahan dalam pola kerja atau jumlah pelayanan, untuk menjadi perhatian bidan koordinator.
- h. Setelah mempelajari seluruh hasil pencatatan, buatlah rencana tindak lanjut pribadi. Rencana tersebut hendaknya meliputi :
 - 1) Hal-hal yang akan dibicarakan dengan bidan koordinator,
 - 2) Masalah atau perubahan nyata jumlah ibu yang mendapat pelayanan kebidanan, yang akan dibicarakan dengan masyarakat setempat dan/atau bidan koordinator,
 - 3) Kesenjangan dalam pengetahuan dan keterampilan atau kebutuhan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan,
 - 4) Mencatat keberhasilan suatu tindakan, sehingga tindakan semacam itu dapat dicoba lagi pada keadaan yang serupa.
- i. Mencari langkah yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah/ kesenjangan yang ada.
- j. Melakukan tinjauan terhadap rencana tindak lanjut secara berkala, untuk melihat apakah rencana telah dilaksanakan sesuai dengan jadwal dan berhasil. (*sebaiknya buat catatan tentang hal ini pada buku/jurnal harian, terutama tentang hasil pemikiran pribadi dan peninjauan*).

INGAT !

- a. Pencatatan dan pelaporan merupakan hal penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya.
- b. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan risiko tidak tercatatnya informasi penting dari catatan.
- c. Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf.
- d. Pencatatan dan pelaporan penting untuk kesinambungan pelayanan dan rujukan.
- e. Pencatatan dan pelaporan berguna untuk menggambarkan kejadian penting/kritis, yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan dan menghindari masalah yang mungkin terjadi

2. Standar Pelayanan Antenatal

b. Standar pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Tujuan

Mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya

Pernyataan Standar

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur



Hasil

- Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
- Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil.
- Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

Prasyarat

- a. Bidan bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur.
- b. Bidan harus memahami:
 - 1) Tujuan pelayanan antenatal dan alasan ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur.
 - 2) Tanda dan gejala kehamilan :dan
 - 3) Keterampilan berkomunikasi secara efektif.
- c. Bahan penyuluhan kesehatan yang tersedia dan sudah siap digunakan oleh bidan.
- d. Mencatat hasil pemeriksaan pada KMS ibu Hamil/Buku KIA dan Kartu ibu.
- e. Transportasi untuk melakukan kunjungan kemasyarakat tersedia bagi bidan.

Proses

Bidan harus:

- a. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.
- b. Bersama kader kesehatan mendata ibu hamil serta memotivasinya agar memeriksakan kehamilannya sejak dini (segera setelah terlambat haid atau diduga hamil).
- c. Melalui komunikasi dua arah dengan beberapa kelompok kecil masyarakat, di bahas manfaat pemeriksaan kehamilan. Ajak mereka memanfaatkan pelayanan KIA terdekat atau sarana kesehatan lainnya untuk memeriksakan kehamilan.
- d. Melalui komunikasi dua arah dengan pamong, tokoh masyarakat, ibu, suami keluarga dan dukun bayi jelaskan prosedur pemeriksaan kehamilan yang diberikan. Hal tersebut akan mengurangi keraguan mereka tentang hal yang terjadi pada saat pemeriksaan antenatal, dan memperjelas manfaat pelayanan antenatal dan mempromosikan kehadiran ibu untuk pemeriksaan antenatal.
- e. Tekankan bahwa tujuan pemeriksaan kehamilan adalah ibu dan bayi yang sehat pada akhir kehamilan. Agar tujuan tersebut tercapai, pemeriksaan kehamilan harus segera dilaksanakan begitu di duga terjadi kehamilan dan dilaksanakan terus secara berkala selama kehamilan.
- f. Berikan penjelasan kepada seluruh ibu tentang tanda kehamilan, dan fungsi tubuhnya. Tekankan perlunya ibu mengerti bagaimana tubuhnya berfungsi. (wanita harus memperhatikan siklus haidnya. g. Bimbingan kader untuk mendata/mencatat semua ibu hamil di daerahnya. Lakukan kunjungan rumah kepada mereka yang tidak memeriksakan kehamilannya. Pelajari alasannya, mengapa ibu hamil tersebut tidak memeriksakan diri, dan jelaskan manfaat pemeriksaan kehamilan.
- h. Perhatikan ibu bersalin yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya. Lakukan kunjungan rumah, pelajari alasannya. Berikan penyuluhan dan konseling yang sesuai untuk kehamilan berikutnya, keluarga berencana dan penjarangan kelahiran.

- i. Jelaskan dan tingkatkan penggunaan KMS ibu hamil atau buku KIA dan karti ibu.

Mengapa ibu tidak memeriksakan kehamilannya?

Ada banyak alasan mengapa ibu tidak melakukan pemeriksaan antenatal. Di bawah ini ada beberapa kemungkinan penyebab ibu tidak memeriksakan kehamilannya:

- a. Ibu sering kali tidak berhak memutuskan sesuatu, karena hal itu tak suami atau mertua sementara mereka tidak mengetahui memeriksakan kehamilan c hanyamengandalkan cara-cara tradisional.
- b. Fasilitas untuk pelayanan antenatal tidak memadai, tidak berfungsi sebagaimana mestinya, tidak memungkinkan kerahasiaan, harus menunggu lama atau perlakuan petugas yang kurang memuaskan. (petugas tidak melakukan asuhan sayang ibu).
- c. Beberapa ibu tidak mengetahui mereka harus memeriksakan kehamilannya maka ibu tidak melakukannya.
- d. Transportasi yang sulit, baik bagi ibu untuk memeriksakan kehamilan maupun bagi bidan untuk mendatangi mereka.
- e. Kurangnya dukungan tradisi dan keluarga yang mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan seorang kehamilannya.
- f. Takhyul dan keraguan untuk memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan (terlebih pulak jika petugasnya seorang laki – laki).
- g. Ketidakpercayaan dan ketidaksegangan pada tenaga kesehatan secara umum beberapa anggota masyarakat tidak mempercayai semua petugas kesehatan pemerintah.
- h. Ibu dan/ atau anggota keluarganya tidak mampu membayar atau tidak mempunyai waktu untuk memeriksa kehamilan

INGAT!

- a. Jika terdapat salah satu hal di atas, bidan-bidan harus bekerjasama dengan masyarakat untuk mengembangkan strategi dalam mengatasi masalah ini.
- b. Setiap ibu harus melakukan paling sedikit 4 kali pemeriksaan antenatal selama kehamilannya!. Satu kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua dan dua kali kunjugan pada trimester ketiga.
- c. Bekerja sama dengan setiap ibu, suami dan keluarga untuk membuat suatu strategi yang memungkinkan ibu untuk melakukan perawatan antenatal.

Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuan

Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan

Pernyataan Standar

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila di temukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.



Hasil

- Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x selama kehamilan.
- Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan.
- Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
- mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kedarurat

Prasyarat

- a. Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu).
- b. Alat untuk pelayanan antenatal tersedia dalam keadaan baik dan berfungsi, antara lain; stetoskop, tensimeter, meteran kain, timbangan, pengukur lingkaran lengan atas, stetoskop janin.
- c. Tersedia obat dan bahan lain, misalnya; vaksin TT, tablet besi, dan asam folat serta anti malaria (pada daerah endemis malaria), alat pengukur Hb Sahli.
- d. Menggunakan KMS Ibu Hamil/ Buku KIA, kartu ibu.
- e. Terdapat sistem rujukan yang berfungsi dengan baik, yaitu ibu hamil risiko tinggi atau mengalami komplikasi dirujuk agar mendapatkan pertolongan yang memadai.

Proses

Bidan harus:

- a. Bersikap ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan.
- b. Pada kunjungan pertama, bidan;
 - 1) Melakukan anamnesis riwayat dan mengisi KMS Ibu Hamil/Buku KIA, Kartu Ibu secara lengkap.
 - 2) Memastikan bahwa kehamilan itu diharapkan.
 - 3) Tentukan hari taksiran persalinan (HTP). Jika hari pertama haid terakhir (HPHT) tidak diketahui, tanyakan kapan pertama kali dirasakan pergerakan janin dan cocokkan dengan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri. Jelaskan bahwa hasil taksiran persalinan hanyalah suatu perkiraan.
 - 4) Memeriksa kadar HB
 - 5) Berikan imunisasi TT (tetanus toksoid) sesuai dengan ketentuan.
- c. Pada setiap kunjungan, bidan harus:
 - 1) Menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis ibu hamil.
 - 2) Memeriksa urine untuk tes protein dan glukosa urine atas indikasi. Bila ada kelainan, ibu dirujuk.
 - 3) Mengukur berat badan dan lingkar lengan atas. Jika beratnya tidak bertambah, atau pengukuran tentang gizi, beri penyuluhan tentang gizi, beri penyuluhan tentang gizi dan rujuk untuk pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut.
 - 4) Jika berat badan naik lebih dari $\frac{1}{2}$ kg per minggu, segera rujuk.
 - 5) Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensi meter di permukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan selau ukuran manset yang sesuai. Ukur tekanan darah. (tekanan darah diatas 140 & 90 mmHG, atau peningkatan distol 15mmHG/ lebih sebelum kehamilan 20 minggu ,atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam, berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk).
 - 6) Periksa Hb pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia. Pada daerah endemis malaria beri profilaksi dan penyuluhan saat kunjungan pertama(lihat Standar 6).
 - 7) Tanyakan apakah ibu hamil meminum tablet zat besi sesuai dengan ketentuan dan apakah persediaannya cukup. Tablet zat besi berisi 60 mg zat besi dan 500 lg asam folat paling sedikit diminum satu tablet sehari selama 90 hari berturut-turut ingatkan ibu hamil agar tidak meminumnya dengan teh/kopi.
 - 8) Tanyakan dan periksa tanda/gejala penyakit menular seksual (PMS) dan ambil tindakan sesuai dengan ketentuan.
 - 9) Tanyakan apakah ibu hamil merasakan hal-hal di bawah ini:
Pendarahan, nyeri epigastrium, sesak nafas, nyeri perut, demam.

- 10) Lakukan pemeriksaan fisik ibu hamil secara lengkap. Periksalah payudara, lakukan penyuluhan dan perawatan untuk pemberian ASI eksklusif. Pastikan bahwa kandung kencing ibu kosong sebelum diperiksa.
- 11) Ukur tinggi fundus uteri dalam cm dengan menggunakan meteran kain (*tinggi fundus sesudah kehamilan lebih dari 24 minggu sama dengan umur kehamilan dalam cm, bila diambil ukuran tinggi fundus dari simpisis pubis sampai ke fundus uteri, lihat standar 5*). Jika ukuran berbeda nyata dengan umur kehamilan dalam minggu (misalnya berbeda 3 cm atau lebih), atau tidak terjadi pertumbuhan janin, rujuklah ibu untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- 12) Tanyakan apakah janin sering bergerak dan dengarkan denyut jantung janin. Rujuk jika tidak terdengar atau pergerakan janin menurun pada bulan terakhir kehamilan.
- 13) Beri nasihat tentang cara perawatan diri selama kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, perawatan payudara, kurang gizi dan anemia.
- 14) Dengarkan keluhan yang disampaikan ibu dengan penuh minat dan beri nasihat atau rujuk jika diperlukan. Ingat, semua ibu memerlukan dukungan moral selama kehamilannya.
- 15) Bicarakan tentang tempat persalinan, persiapan transportasi untuk rujukan jika diperlukan. Beri nasihat mengenai persiapan persalinan (lihat standar 8).
- 16) Catat semua temuan pada KMS ibu hamil/buku KIA, Kartu Ibu. Pelajari semua temuan untuk menentukan tindakan selanjutnya, termasuk rujukan ke fasilitas rujukan/rumah sakit.

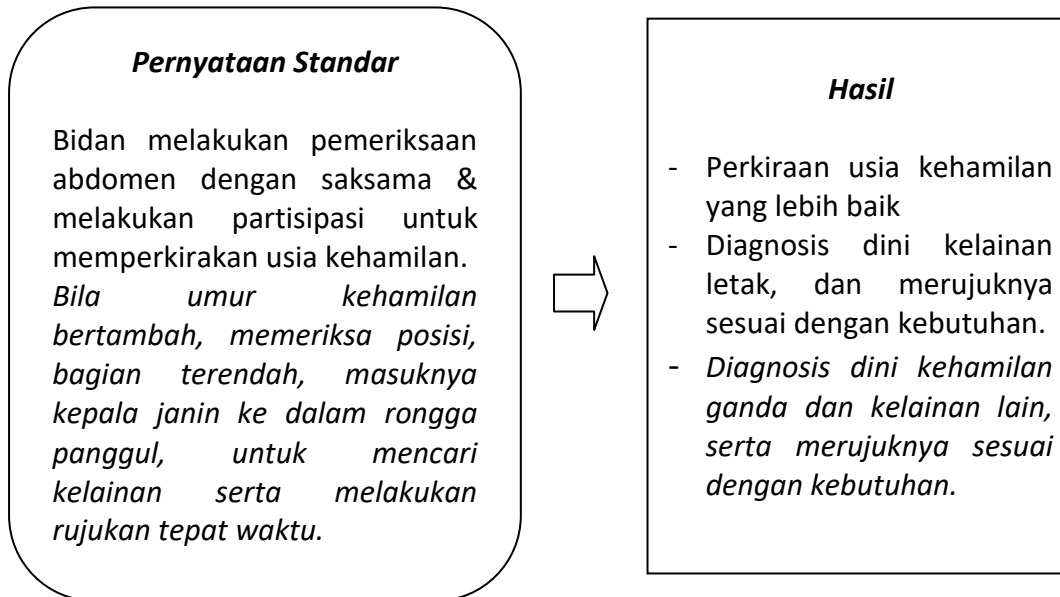
INGAT !

- a. Segera rujuk jika ditemukan kelainan yang memerlukan pemeriksaan lanjutan.
- b. Tindak lanjuti setiap rujukan.
- c. Rujukan sebaiknya dilakukan tepat waktu, untuk menghindari komplikasi.

Standar 5: Palpasi Abdomen

Tujuan

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.



Prasyarat

- Bidan telah dididik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar.
- Alat, misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik.
- Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat.
- Menggunakan KMS Ibu Hamil /KIA, Kartu Ibu untuk pencatatan.
- Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujuk

Proses

Bidan harus:

- Melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal.
- Tanyakan pada ibu hamil sebelum palpasi: apa yang dirasakannya, apakah janinnya bergerak, kapan haid terakhir atau kapan pertama kali merasakan pergerakan janin.
- Sebelum palpasi abdominal, mintalah ibu hamil untuk mengosongkan kandung kencingnya.
- Baringkan ibu hamil terlentang dengan bagian atas tubuhnya disangga bantal. Jangan membaringkan ibu hamil terlentang dengan punggung datar, karena uterus dapat menekan pembuluh darah balik ke jantung, sehingga akan mengakibatkan pingsan.
- Periksa abdomen: adakah parut (*tanyakan penyebabnya*), tanda-tanda kehamilan sebelumnya, tanda-tanda peregangan uterus yang berlebihan atau kehamilan ganda (perut terlalu besar, banyak bagian janin yang teraba, terabanya lebih dari satu kepala janin). Catat semua temuan dan rujuk tepat waktu ke rumah sakit jika ditemukan bekas bedah sesar, tanda berlebih/kurangnya cairan amnion, kehamilan ganda.
- Perkirakan usia kehamilan. Setelah minggu ke-24, cara yang paling efektif adalah dengan menggunakan meteran kain.
- Ukur dengan meteran kain dari simfisis pubis ke fundus uteri; catat hasilnya dalam cm. Jika hasilnya berbeda dengan perkiraan umur kehamilan (dalam minggu) atau tidak

sesuai dengan gravidogram berarti terdapat pertumbuhan janin lambat/tidak ada, ibu perlu dirujuk.

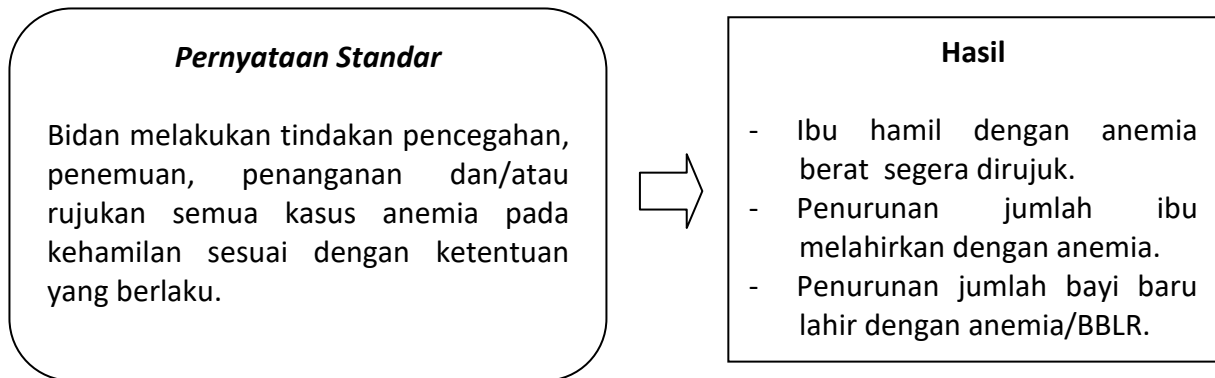
- h. Lakukan palpasi dengan hati-hati untuk memeriksa letak janin (*seharusnya memanjang, jika tidak, dan usia kehamilan 36 minggu atau lebih, rujuk ke rumah sakit*).
- i. Dengan menggunakan dua tangan, lakukan palpasi abdominal untuk menentukan letak bawah janin (*kepala teraba keras dan lebih besar dibandingkan bokong jika kepala berada di fundus uteri, biasanya melenting*).
- j. Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin bukan kepala, persalinan harus dilakukan di rumah sakit.
- k. Setelah umur kehamilan 37 minggu, terutama pada kehamilan pertama, periksa apakah telah terjadi penurunan janin (*kepala janin sudah melewati pintu atas panggul atau kepala janin teraba hanya dua jari di atas pintu atas panggul*). Bila kepala tidak masuk panggul, rujuklah ibu ke rumah sakit.
- l. Periksa letak punggung janin dan dengarkan denyut jantung janin (*dengarkan selama satu menit penuh, perhatikan kecepatan dan iramanya*). Jika tidak ditemukan denyut jantung janin, atau pergerakan janin sangat lemah, rujuklah ibu ke rumah sakit.
- m. Bicarakan hasil pemeriksaan dengan ibu hamil, suami/anggota keluarga yang mengantarnya.
- n. Catat semua temuan, pelajari dan jika ada kelainan rujuk tepat waktu ke puskesmas atau rumah sakit untuk pemeriksaan lanjutan.

INGAT !

- Kelainan yang memerlukan pemeriksaan lanjutan , meliputi
- a. Tinggi fundus uteri berbeda dengan usia kehamilan dalam minggu.
 - b. Kelainan letak: bokong, letak lintang, letak yang berubah –ubah.
 - c. Dugaan kehamilan ganda.
 - d. Denyut jantung kurang dari 100 kali /permenit, atau lebih dari 160 kali/menit atau iramanya tidak teratur.
 - e. Gerak janin lemah atau menurun (kurang dari 10 kali dalam 12 jam) pada bulan terakhir kehamilan.
 - f. Cairan amnion berlebihan (dinding perut bulat dan mengkilat), atau kurang (bagian janin mudah terlihat dari luar).

Tujuan

Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.



Prasyarat

- 1) Ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan.
- 2) Bidan mampu:
 - a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- 3) Alat untuk mengukur kadar Hb yang berfungsi baik.
- 4) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- 5) Obat antimalaria (di daerah endemis malaria)
- 6) Obat cacing
- 7) Menggunakan KMS ibu hamil/Buku KIA, kartu ibu

Proses

Bidan harus:

- a. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama, dan pada minggu ke-28. Hb di bawah 11gr% pada kehamilan termasuk anemia; di bawah 8 gr% adalah anemia berat (*lihat standar 4*). Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkirakan ada/tidaknya anemia.
- b. Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr% teruskan pemberian tablet zat besi.
- c. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C serta menghindari minum teh/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/sesudah makan (*teh/kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi*). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi.
- d. Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati-hati agar tidak tertular malaria. Beri tablet klorokuin 10mg/KgBB per oral, sehari 1 kali selama 2 hari. Kemudian dianjurkan dengan 5mg/KgBB pada hari ke 3. (*klorokuin aman dalam 3 trimester kehamilan*).
- e. Jika ditemukan/diduga anemia (*bagian dalam kelopak mata pucat*), berikan 2-3 kali 1 tablet zat besi per hari.
- f. Rujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing/parasit atau penyakit lainnya, dan sekaligus untuk pengobatannya.

- g. Jika diduga ada anemia berat (*misalnya: wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat*), segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia pada tri semester ketiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM.
- h. Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin di rumah sakit .
- i. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

INGAT !

- a. Anemia pada kehamilan merupakan masalah besar yang berdampak buruk terhadap kehamilan/persalinan baik bagi ibu dan bayinya serta memerlukan penanganan yang hati-hati, termasuk pemeriksaan untuk mencari penyebab
- b. Jika prevalensi malaria tinggi, tekankan untuk menggunakan kelambu dan memberantas nyamuk.
- c. Pencegahan anemia pada kehamilan dimulai dengan memberikan makanan bergizi bagi anak perempuan, utamanya remaja putri.
- d. Pada ibu hamil dengan anemia, syok dapat terjadi pada perdarahan yang sesedikit mungkin pada saat persalinan.

Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Tujuan

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang di perlukan.

Pernyataan Standar

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan & mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.



Hasil

- Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.
- Penurunan angka kesakitan akibat eklamsia.

Prasyarat

- a. Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah.
- b. Bidan mampu:
 - 1) Mengukur tekanan darah dengan benar
 - 2) Mengenali tanda-tanda preeklamsia

- 3) Mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindakan lanjut sesuai dengan ketentuan.
- c. Tersedianya, tensimeter air raksa, dan stetoskop berfungsi dengan baik.
- d. Menggunakan KMS Ibu hamil/Buku KIA, Kartu Ibu.
- e. Alat pemeriksaan protein urin.

Proses

Bidan harus:

- a. Memeriksa tekanan darah secara tepat pada setiap pemeriksaan kehamilan, termasuk pengukuran tekanan darah dengan teknik yang benar.
- b. Melakukan pemeriksaan pada setiap pagi hari.
- c. Ukur tekanan darah pada lengan kiri posisi ibu hamil duduk atau berbaring dengan posisi yang sama pada tiap kali pengukuran.
 - 1) Letakkan tensi meter di tempat yang datar, setinggi jantung ibu hamil.
 - 2) Gunakan ukuran manset yang sesuai.
- d. Catat tekanan darah.
- e. Jika tekanan di atas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 mmHg atau lebih (sebelum 20 minggu) , ulangi pengukuran tekanan darah dalam 1 jam bila tetap, maka berarti ada kenaikan tekanan darah periksa adanya edema, terutama pada wajah atau pada tungkai bawah/ tulang kering dan daerah sakral (*pembengkakan jari dan pergelangan kaki mungkin bersifat fisiologis, terutama karena cuaca panas atau karena berjalan/berdiri lama*).
- f. Bila ditemukan hipertensi pada kehamilan, lakukan pemeriksaan urine terhadap albumin pada setiap kali kunjungan.
- g. Rujuk ibu hamil ke rumah sakit, jika ditemukan:
 - 1) Kenaikan tekanan darah dengan proteinuria (++) atau lebih/tapa edema)
 - 2) Edema pada punggung tangan atau wajah yang timbul mendadak.Catatan : bila ibu tidak dirujuk dan kenaikan darah 160/110 mmHG, berikan Metildopa 250 mg peroral dilanjutkan dengan dosis yang sama setiap 8 jam.
- h. Segera rujuk ibu hamil ke rumah sakit jika :
 - 1) Tekanan darah sangat tinggi (misalnya di atas 160/110 mmHg), atau lebih.
 - 2) Kenaikan tekanan darah terjadi secara tiba tiba ,atau
 - 3) Berkurangnya air seni (sedikit dan berwarna gelap),atau
 - 4) Edema berat yang timbul mendadak, khususnya pada wajah/daerah sakral punggung bawah atau proteinuria.Catatan: jika ibu tidak dirujuk berikan bolus MgSO₄ 2 g 1V dilanjutkan dengan MgSO₄ 4 g IM setiap 4 jam dan Nifedipin 10 Mg peroral di lanjutkan 10 Mg setiap 4 jam.
- i. Jika tekanan darah naik namun tidak ada edema, sedangkan dokter tidak mudah dicapai, maka pantaulah tekanan darah, periksa urine terhadap proteinuria dan denyut jantung janin dengan sesama pada keesokan harinya atau sesudah 6 jam istirahat.

- j. Jika tekanan darah tetap naik, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan, walaupun tak ada edema atau proteinuria.
- k. Jika tekanan darah kembali normal, atau kenaikannya kurang dari 15 mmHg:
 - 1) Beri penjelasan ibu hamil, suami/keluarganya tentang tanda-tanda eklamsia yang mengancam, khususnya sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati dan pembengkakan mendadak pada kaki punggung/wajah.
 - 2) Jika tanda tersebut di temukan, segera rujuk ke rumah sakit.
- l. Bicarakan seluruh temuan dengan ibu hamil dan suami/keluarganya.
- m. Catat semua temuan pada KMS Ibu hamil/buku KIA, Kartu Ibu.

INGAT !

- a. Tekanan darah harus diukur dengan seksama, sebaliknya pada lengan kiri, dalam posisi duduk atau berbaring dengan punggung kiri ditinggikan dengan bantal.
- b. Jangan memiringkan ibu hamil terlentang pada punggungnya, karena dapat menyebabkan pingsan atau hasil pengukuran tekanan darah yang salah
- c. Baca angka pada tensimeter setinggi mata, bila menggunakan tensi meter air raksa.
- d. Gunakan ukuran manset yang tepat, sedikitnya 60% manset melingkari lengan, dengan selang manset dibagian dalam, tepi bawah manset 2 cm di atas lipatan siku.
- e. Gunakan stetoskop dengan benar, bagian telinga harus terpasang dengan baik.
- g. Periksa apakah semua peralatan bekerja dengan baik
Catat tekanan sistol dan diastol

Standar 8: Persiapan persalinan

Tujuan

Untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Pernyataan Standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk . bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.



Hasil

- Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman.
- Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.
- Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu.
- Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan

Prasyarat

- Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilannya.
- Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit.
- Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih.
- Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia dan dalam keadaan berfungsi, termasuk: air, mengalir, sabun, handuk bersih untuk mengeringkan tangan, beberapa pasang sarung tangan bersih dan DTT/steril, fetoskop/Doppler, pita pengukur yang bersih stetoskop dan tensimeter.
- Perlengkapan penting yang diperlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan desinteksi tingkat tinggi (*termasuk partus set DTT/steril, sarung tangan DTT/steril, peralatan yang memadai untuk merawat bayi baru lahir, lihat standar 9, 10, dan 13*)
- Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawatdaruratan ibu dan janin.
- Menggunakan KMS ibu hamil/Buku KIA , Kartu Ibu dan partograf
- Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan.

Proses

Bidan harus:

- Mengatur pertemuan dengan ibu hamil dan suami/keluarganya pada trimester III untuk membicarakan tempat persalinan dan hal-hal yang perlu diketahui dan

dipersiapkan. (*Lihat buku Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Untuk persalinan yang akan dilakukan di rumah tersebut*).

- b. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan hingga betul-betul kering dengan handuk bersih (*Kuku harus dipotong pendek dan bersih*) setiap kali sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien. Gunakan sarung tangan bersih kapan pun menangani benda yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh. Gunakan sarung tangan bersih untuk semua pemeriksaan vagina. Jika dicurigai bahwa ketuban sudah pecah atau ibu dalam proses bersalin gunakan sarung tangan DTT/steril.
- c. Melakukan anamnesis dan riwayat kehamilan ibu secara rinci hingga yang terbaru dan melaksanakan seluruh pemeriksaan antenatal (*lihat Standar 5*), sebelum memberikan nasehat kepada ibu hamil.
- d. Memberikan informasi agar mengetahui saat akan melahirkan, dan kapan harus mencari pertolongan, termasuk pengenalan tanda bahaya (*sakit kepala, pusing, gangguan penglihatan, nyeri di bagian perut, ketuban pecah sebelum waktunya dan pendarahan pada kehamilan yang bukan darah lendir normal/show perlu pertolongan secepatnya*).
- e. Jika direncanakan persalinan di rumah atau didaerah terpencil :
 - 1) Beritahukan kepada ibu hamil perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan yang bersih dan aman. Paling sedikit tersedia tempat yang bersih untuk ibu berbaring sewaktu bersalin, sabun yang baru, air bersih yang mengalir dan handuk bersih untuk cuci tangan; kain bersih dan hangat untuk membersihkan dan mengeringkan bayi serta ruangan yang bersih dan sehat.
 - 2) Sistem yang berjalan dengan baik dalam menyediakan obat-obatan dan perlengkapan yang tepat pada saat persalinan (*termasuk sintosinon, lidokain 1%, benang Chromic 3,0 dan jarum DTT/steril, bola karet penghisap/penghisap DeLee DTT, klem/benang tali pusat, metergin, alat suntik sekali pakai*).
 - 3) Atur agar ada orang yang dipilih oleh ibu sendiri untuk membantu proses persalinan dan kelahiran (*harus disepakati tentang bagaimana dan kemana merujuk, jika terjadi kegawatdaruratan*).
 - 4) Beri penjelasan kepada ibu hamil kapan memanggil bidan (*misalnya jika ketuban pecah atau timbulnya rasa mulas yang teratur dan jika tanda-tanda atau gejala komplikasi timbul*).
 - 5) Harus tentang bagaimana dan kemana merujuk ibu jika terjadi kegawatdaruratan, ibu, suami dan keluarga, semuanya, harus setuju dengan perencanaan ini.
 - 6) Harus ada rencana untuk mendapatkan dan membayar transfusi darah, bila transfusi di perlukan.
 - 7) Sebagai persiapan untuk rujukan, atur transportasi ke rumah sakit bersama ibu hamil dan suami/keluarganya (*termasuk persetujuan jenis dan biaya transportasi yang diperlukan bila terjadi keadaan darurat*).

- f. Jika direncanakan persalinan di rumah sakit atau tempat lainnya;
- 1) Beri penjelasan pada ibu hamil dan suami/keluarga tentang kapan ke rumah sakit dan perlengkapan yang diperlukan. Hal ini dapat berbeda tergantung keadaan, tapi setidaknya diperlukan sabun dan handuk bersih, pakaian bersih untuk ibu dan bayi serta pembalut wanita.
 - 2) Ibu hamil dengan kondisi di bawah ini harus dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit atau puskesmas yang memiliki perawatan kegawat daruratan /obstetric yang penting:
 - Riwayat bedah sesar
 - Penyakit khronis: kencing manis, jantung asma berat, TBC, kesulitan bernafas
 - Perdarahan pervaginam
 - Kehamilan kurang bulan (< 37 minggu)
 - Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
 - Ketuban pecah lama (> 24 jam)
 - Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
 - Ikterus
 - Anemia berat
 - Preeklampsia berat
 - Tinggi fundus uteri > 40 sentimeter (makrosomi, kehamilan kembar, polihidramnion)
 - Demam (suhu > 38°C)
 - Gawat janin
 - Presentasi bukan belakang kepala
 - Tali pusat penumbung

INGAT!

- a. Peringatkan ibu hamil agar tidak memasukkan/mengoleskan minyak atau bahan lainnya ke dalam vagina pada akhir kehamilan, terutama menjelang persalinan. Hal ini dapat menimbulkan infeksi dan membahayakan ibu janin.
- b. Peringatkan ibu hamil, suami/keluarganya bahwa mereka harus mencari bidan jika ketuban telah pecah dan/ pada saat mulai menjadi mulas pada proses persalinan.
- c. Peringatkan ibu hamil bahwa setiap perdarahan pervaginam selama kehamilan atau persalinan yang bukan darah lendir normal, adalah tanda bahaya dan **harus segera** di bawa ke tempat rujukan terdekat atau memanggil bidan, meskipun perdarahannya hanya sedikit.
- d. Pastikan bahwa ibu hamil, suami/keluarganya mengerti tanda dan gejala preeklampsia berat. Pusing, penglihatan kabur, sakit kepala, nyeri epigastrik, pembengkakan pada wajah memerlukan rujukan **segera**.

2. Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

a. *Standar pelayanan umum*

Terdapat dua standar pelayanan umum sebagai berikut:

- 1) Standar 1: Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
Pernyataan Standar: Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat penyuluhan kepada perorangan keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.
- 2) Standar 2: Pencatatan dan pelaporan
Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang di berikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir. Semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

b. *Standar pelayanan antenatal*

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut:

- 1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil
Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
- 2) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan antenatal
Pernyataan standar: Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung dengan normal. Bidan juga harus mengenali kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.
- 3) Standar 5 : Palpasi abdominal
Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

- 4) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan
Pernyataan standar: Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai ketentuan yang berlaku.
- 5) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
Pernyataan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda dan gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
- 6) Standar 8 : Persiapan persalinan
Pernyataan standar: Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

c. Standar pertolongan persalinan

Terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan sebagai berikut:

- 1) Standar 9: Asuhan persalinan Kala I
Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.
- 2) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman
Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.
- 3) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif persalinan Kala III
Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.
- 4) Standar 12 : Penanganan Kala II dengan gawat darurat janin melalui episiotomi
Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

d. Standar pelayanan nifas

Terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas sebagai berikut:

- 1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir
Pernyataan standar : Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia.
- 2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan
Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang

diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

3) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

d. *Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal*

Terdapat sembilan standar dalam standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal sebagai berikut:

1) Standar 16: Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III

Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

2) Standar 17 : Penanganan kegawatan pada eklamsia

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.

3) Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada partus lama/macet

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

4) Standar 19 : Persalinan dengan penggunaan Vakum Ekstraktor

Pernyataan standar: Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan bayinya

5) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhannya.

6) Standar 21 : Penanganan perdarahan post partum primer

Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

7) Standar 22 : Penanganan perdarahan post partum sekunder

Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.

- 8) Standar 23 : Penanganan sepsis puerperalis
Pernyataan standar : Bidan mampu mengamati secara tepat-tanda dan gejala sepsis perperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.
- 9) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum
Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan

B. IDENTIFIKASI STANDAR PERSYARATAN MINIMAL

Standar persyaratan minimal adalah menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Standar persyaratan minimal ini dibedakan atas 3 macam, yakni standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses.

1. Standar Masukan

Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Jika standar masukan tersebut menunjuk pada tenaga pelaksanaan disebut dengan nama standar ketenagaan (*standard of personel*). Sedangkan jika standar masukan tersebut menunjuk pada sarana dikenal dengan nama standar sarana (*standard of facilities*). Contohnya jenis dan jumlah tenaga kesehatan, jenis, jumlah dan spesifikasi sarana, serta jumlah dana (modal)

2. Standar Lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Populer dengan sebutan standar organisasi dan manajemen (*standard of organization and management*)
Contohnya garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan.

3. Standar Proses

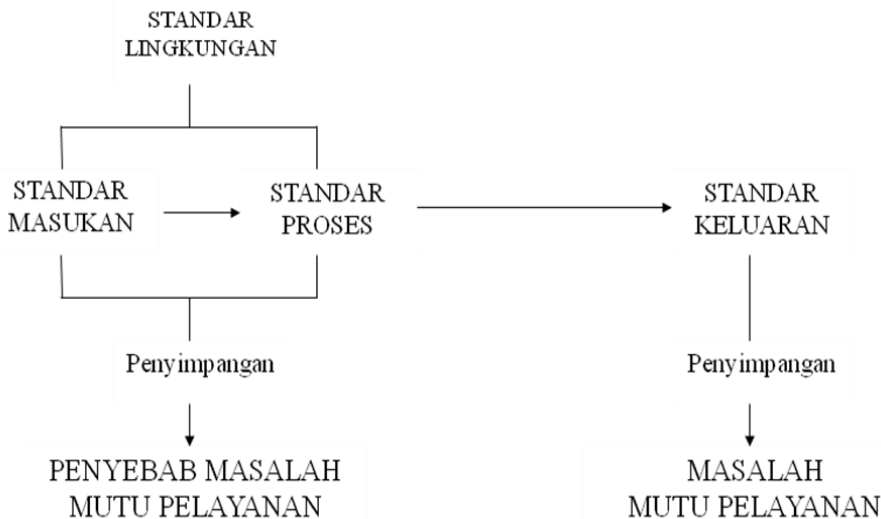
Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Dikenal dengan nama standar tindakan (*standard of conduct*). Karena baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses, maka haruslah dapat diupayakan tersusunnya standar proses tersebut.

Misalnya tindakan medis dan tindakan non medis pelayanan kesehatan.

C. IDENTIFIKASI STANDAR PENAMPILAN MINIMAL (*MINIMUM PERFORMANCE STANDARD*)

Standar penampilan minimal adalah menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini menunjuk pada unsur keluaran, disebut dengan nama standar keluaran (*standard of output*), atau populer pula dengan standar penampilan (*standard of performance*). Untuk mengetahui apakah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan masih dalam batas-batas yang wajar atau tidak, perlulah ditetapkan standar keluaran. Contohnya standar keluaran aspek medis (angka kesembuhan, angka efek samping, angka komplikasi dan angka kematian) dan standar keluaran aspek non medis (hubungan dokter pasien, keramah tamahan petugas, keluhan pasien dan kepuasan pasien).

Keempat standar ini perlu dipantau serta dinilai secara obyektif dan berkesinambungan, apabila ditemukan penyimpangan, perlu segera diperbaiki. Secara sederhana kedudukan dan peranan keempat standar ini dalam program menjaga mutu dapat Anda lihat sebagai berikut:



Gambar: Kedudukan dan peranan standar dalam Program Menjaga Mutu

D. PENYUSUNAN DAN PENGEMBANGAN STANDAR

Pada umumnya standar yang dipergunakan dalam pelayanan kesehatan bersifat universal atau berlaku umum, tidak hanya untuk institusi kesehatan yang setingkat dalam satu negara namun juga di mancanegara. Oleh karena itu, yang perlu dilakukan oleh para pelaksana pelayanan hanya mengumpulkan serta mempelajari standar yang telah ada untuk kemudian memilih serta menerapkannya di institusi kesehatan masing-masing. Standar yang telah ada tersebut, ada yang disusun oleh pemerintah, ada yang disusun oleh lembaga pendidikan tinggi, ada yang disusun oleh organisasi profesi dan ada pula yang disusun oleh institusi kesehatan sendiri. Pelajari, pilih, lalu tetapkan pilihan yang dinilai paling sesuai dengan institusi.

Hanya saja, dalam praktik sehari-hari, kadang-kadang berbagai standar yang telah ada dirasakan kurang sesuai (terlalu tinggi dan atau terlalu rendah), sehingga diperlukan penyusunan ulang atau mengembangkan sendiri. Berikut adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam menyusun atau mengembangkan standar.

1. Menetapkan Tingkatan Organisasi yang Memerlukan Standar

Standar dapat dirumuskan pada setiap tingkat organisasi. Tetapkanlah tingkatan organisasi yang paling memerlukan standar. Pilihan biasanya lebih diutamakan pada tingkat organisasi yang paling bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan utama organisasi, yakni yang paling erat hubungannya dengan pencapaian tujuan organisasi. Misalnya, setelah melakukan kajian yang seksama, tingkatan organisasi yang memerlukan standar adalah bagian poliklinik.

2. Menetapkan Area Fungsi yang Memerlukan Standar

Setiap tingkatan organisasi dapat mempunyai beberapa area fungsi. Kajilah dan tetapkan area fungsi yang paling penting, yakni yang berkaitan dengan pencapaian tujuan organisasi. Tetapkan area fungsi yang memerlukan standar. Misalnya, setelah melakukan kajian yang seksama, are fungsi yang memerlukan standar adalah fungsi pelayanan.

3. Menetapkan Kegiatan Pokok yang Memerlukan Standar

Setiap area fungsi dapat memiliki beberapa kegiatan pokok. Kajilah kegiatan pokok tersebut, yakni yang merupakan kegiatan utama yang harus diselenggarakan oleh organisasi. Tetapkanlah kegiatan pokok yang memerlukan standar. Misalnya setelah melakukan kajian, kegiatan pokok yang memerlukan standar adalah imunisasi hepatitis B.

4. Menetapkan Bagian Dari Kegiatan Pokok Yang Memerlukan Standar

Pada setiap kegiatan selalu ditemukan unsur masukan, lingkungan, proses dan keluaran jadi bagian yang dimaksud adalah keempat unsur tersebut. Untuk dapat menetapkan keempat unsur tersebut, maka lakukanlah pengkajian, tetapkanlah unsur-unsur yang paling menentukan, yang menggambarkan ciri-ciri atau kriteria utama dari masukan, lingkungan, proses serta keluaran yang berkaitan dengan kegiatan, dalam hal ini dikaitkan dengan kehendak untuk meningkatkan mutu pelayanan. Misalnya, setelah dilakukan kajian ditetapkan unsur-unsur yang paling menentukan sebagai berikut.

- a. Unsur masukan : tenaga pelaksana, sarana, dan bahan-bahan habis pakai
- b. Unsur lingkungan: kebijakan personalia
- c. Unsur proses : penyuluhan, tindakan sterilisasi, tindakan imunisasi.
- d. Keluaran: kekebalan terhadap penyakit hepatitis B

5. Menetapkan Kriteria Standar yang Akan Diperlukan

Manfaatkanlah ilmu pengetahuan dan teknologi muktahir yang telah teruji kebenarannya dalam menyusun kriteria standar tersebut. Berikut adalah contoh dari kriteria standar untuk pelayanan imunisasi, yaitu hepatitis B yang bermutu.

- a. Unsur masukan : tenaga pelaksana telah mendapatkan pelatihan yang cukup dalam teknik dan dosis imunisasi, suhu lemari es tempat menyimpan vaksin sesuai dengan ketentuan, vaksin tidak kadaluwarsa, serta alat suntik tersedia dengan jumlah yang cukup.
- b. Unsur lingkungan: kebijakan personalia membenarkan semua tenaga medis aktif menyelenggarakan imunisasi
- c. Unsur proses : teknik penyuluhan dilakukan dengan benar, teknik sterilisasi alat suntik dilakukan dengan benar, teknik imunisasi dilakukan dengan benar.
- d. Unsur keluaran: penduduk terlindung dari penyakit hepatitis B.

6. Merumuskan Standar yang Akan Dipergunakan

Unsur masukan: semua tenaga pelaksana Selanjutnya yang dilakukan adalah merumuskan pernyataan dari standar tersebut, yang sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan baik unsur masukan, lingkungan, proses dan keluaran. Contoh standar untuk pelayanan imunisasi hepatitis B adalah sebagai berikut:

- a. Telah mendapatkan pelatihan teknik dan dosis imunisasi, semua lemari es tempat menyimpan vaksin terkontrol suhunya, semua vaksin tidak kadaluwarsa dan jumlah alat suntik tersedia sesuai dengan jumlah penduduk yang akan diimunisasi.
- b. Unsur lingkungan; semua petugas medis aktif menyelenggarakan imunisasi
- c. Unsur proses; semua calon peserta imunisasi mendapat penyuluhan dengan teknik yang benar, semua alat suntik disterilisasi dengan benar, dan semua teknik imunisasi dilakukan dengan benar
- d. Unsur keluaran; semua penduduk yang telah mendapat pelayanan imunisasi terlindung dari penyakit hepatitis B.

Keenam langkah yang telah diuraikan di atas harus dilaksanakan secara utuh dan sebaiknya dilakukan oleh satu tim, misalnya tim menjaga mutu yang seharusnya dibentuk di tiap institusi kesehatan.

Latihan

- 1) Jelaskan standar pelayanan kebidanan dari standar 1 s.d 24!
- 2) Jelaskan identifikasi standar persyaratan minimal!
- 3) Jelaskan identifikasi standar penampilan minimal!
- 4) Jelaskan penyusunan dan pengembangan standar!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali tentang uraian:

- 1) Standar pelayanan kebidanan dari standar 1 s.d. 24.
- 2) Identifikasi standar persyaratan minimal.

- 3) Identifikasi standar penampilan minimal.
- 4) Penyusunan dan pengembangan standar.

Ringkasan

Standar pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar yaitu: standar pelayanan umum (2 standar), yaitu: standar 1 : persiapan untuk kehidupan keluarga sehat; standar 2 : Pencatatan dan pelaporan; standar pelayanan antenatal (6 standar), yaitu standar 3 : Identifikasi ibu hamil ; standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal; standar 5 : Palpasi abdominal, standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan; standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan; standar 8 : Persiapan persalinan standar pertolongan persalinan (4), yaitu: standar 9 : Asuhan persalinan kala I; standar 10: Persalinan kala II yang aman; standar 11: Persalinan Aktif persalianan kalai III; standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi standar pelayanan nifas (3), yaitu: standar 13: Perawatan bayi baru lahir; standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan; standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas standar penanganan kegawatdaruratan *obstetri – neonatal* (9 standar), yaitu: standar 16: Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III; standar 17: Penanganan kegawatan dan Eklampsia; standar 18: Penanganan kegawatan pada partus lama/macet; standar 19: Persalinan dengan menggunakan vakum ekstraktor; standar 20: Penanganan retensio lasenta; standar 21: Penanganan perdarahan post partum primer; standar 22: Penanganan perdarahan post partum sekunder; standar 23: Penanganan Sepsis puerperalis; standar 24: Penanganan asfiksia neonatorum.

Standar pelayanan minimal terdiri dari standar masukan, standar lingkungan, standar proses, sedangkan standar penampilan minimal adalah menunjuk pada standar keluaran (*standard of output*). Keempat standar ini perlu dipantau serta dinilai secara obyektif dan berkesinambungan, apabila ditemukan penyimpangan, perlu segera diperbaiki. Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam menyusun atau mengembangkan standar, antara lain: menetapkan tingkatan organisasi yang memerlukan standar, menetapkan area fungsi yang memerlukan standar, menetapkan kegiatan pokok yang memerlukan standar, menetapkan bagian dari kegiatan pokok yang memerlukan standar, menetapkan kriteria standar yang akan diperlukan dan merumuskan standar yang akan dipergunakan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur. Pernyataan tersebut merupakan pernyataan standar

- A. 2
B. 3
C. 4
D. 5
- 2) Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Pernyataan tersebut merupakan pernyataan standar
- A. 7
B. 8
C. 9
D. 10
- 3) Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Pernyataan tersebut merupakan pernyataan standar
- A. 7
B. 8
C. 9
D. 10
- 4) Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.
- A. 15
B. 16
C. 17
D. 18
- 5) Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya. Pernyataan tersebut merupakan pernyataan standar
- A. 16
B. 17
C. 18
D. 19

- 6) Bidan mampu mengamati secara tepat-tanda dan gejala sepsis perperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.
Pernyataan tersebut merupakan pernyataan standar.....
- A. 20
 - B. 21
 - C. 22
 - D. 23
- 7) Apa yang dimaksud indikator persyaratan minimal adalah
- A. Menunjuk pada ukuran terpenuhi atau tidaknya standar masukan, lingkungan serta proses.
 - B. Menetapkan kriteria dari standar yang akan ditetapkan, baik unsur masukan, proses, lingkungan maupun keluaran
 - C. Berlaku umum tidak hanya untuk institusi kesehatan yang setingkat dalam satu negara tetapi juga di mancanegara
 - D. Menunjuk pada ukuran terpenuhi atau tidaknya standar penampilan minimal pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 8) Pada umumnya standar yang dipergunakan dalam pelayanan kesehatan bersifat universal, yang berarti...
- A. Menunjuk pada ukuran terpenuhi atau tidaknya standar masukan, lingkungan serta proses
 - B. Menetapkan kriteria dari standar yang akan ditetapkan, baik unsur masukan, proses, lingkungan maupun keluaran
 - C. Berlaku umum tidak hanya untuk institusi kesehatan yang setingkat dalam satu negara tetapi juga di mancanegara
 - D. Menunjuk pada ukuran terpenuhi atau tidaknya standar penampilan minimal pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
- 9) Setiap tingkatan organisasi dapat mempunyai beberapa area fungsi. Kaji dan tetapkan area fungsi yang paling penting, yakni yang berkaitan dengan pencapaian tujuan organisasi.
Pada pernyataan tersebut setelah menetapkan area fungsi yang memerlukan standar, langkah selanjutnya adalah
- A. Merumuskan standar yang akan dipergunakan
 - B. Menetapkan kegiatan pokok yang memerlukan standar
 - C. Menetapkan tingkatan organisasi yang memerlukan standar
 - D. Menetapkan bagian dari kegiatan pokok yang memerlukan standar.

- 10) Setelah bagian dari kegiatan pokok yang memerlukan standar berhasil diidentifikasi, kegiatan selanjutnya yang dilakukan ialah
- A. Menetapkan kriteria standar yang akan diperlukan
 - B. Menetapkan kegiatan pokok yang memerlukan standar
 - C. Menetapkan tingkatan organisasi yang memerlukan standar
 - D. Menetapkan bagian dari kegiatan pokok yang memerlukan standar

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) C
- 3) B
- 4) D
- 5) A
- 6) D
- 7) C
- 8) C
- 9) B
- 10) D

Tes 2

- 1) B
- 2) B
- 3) D
- 4) A
- 5) C
- 6) D
- 7) A
- 8) C
- 9) D
- 10) A

Umpan Balik

Tes 1

- 1) A. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan indikator mengukur suatu standar
B. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan pengertian standar
C. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan pengertian protokol
D. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat SOP
- 2) A. Jawaban salah, karena bersifat jelas, artinya dapat diukur, termasuk ukuran terhadap penyimpangan-penyimpangan yang terjadi.
B. Jawaban salah, karena suatu standar yang tidak masuk akal, tidak hanya sulit dimanfaatkan tetapi juga akan menimbulkan frustrasi para pelaksana.
C. Jawaban benar, karena abstrak artinya tidak jelas dan tidak dapat diukur.
D. Jawaban salah, karena mantap, spesifik, serta eksplisit, artinya tidak dipengaruhi oleh perubahan waktu, bersifat khas dan gamblang
- 3) A. Jawaban salah, karena rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan merupakan pengertian standar
B. Jawaban benar, karena sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan kurikulum merupakan manfaat standar
C. Jawaban salah, karena untuk pelaksanaan, pemeliharaan dan penilaian kualitas pelayanan, merupakan tujuan standar
D. Jawaban salah, karena mewakili persyaratan yang ditetapkan, merupakan salah satu syarat standar.

- 4) A. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan indikator mengukur suatu standar
B. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan pengertian standar
C. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan pengertian protokol
D. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat SOP
- 5) A. Jawaban benar, karena pernyataan tersebut merupakan tujuan SOP
B. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat SOP
C. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat SOP
D. Jawaban salah, karena pernyataan tersebut merupakan manfaat SOP
- 6) A. Jawaban salah, karena perangkat yang memandu setiap individu dan unit kerja di dalam institusi untuk melaksanakan aktivitasnya secara konsisten, dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan, merupakan pengertian standar.
B. Jawaban salah, karena menjamin konsistensi dan keandalan kegiatan produksi serta penyampaian produk kepada pelanggan, merupakan salah satu manfaat SOP
C. Jawaban salah, karena untuk memastikan institusi beroperasi secara konsisten, efektif, efisien, sistematis dan terkelola dengan baik, untuk menghasilkan produk/jasa yang dimiliki mutu konsisten dengan standar yang telah ditetapkan, merupakan tujuan SOP
D. Jawaban benar, karena SOP harus memiliki mekanisme untuk memantau dan mengendalikan pelaksanaan rangkaian aktivitas agar tidak terjadi pelanggaran atau penyimpangan, merupakan prinsip dasar SOP.
- 7) A. Jawaban salah, karena hanya ada 5 prinsip standar
B. Jawaban salah, karena hanya ada 6 prinsip standar
C. Jawaban benar, karena dalam menyusun *standard operating prosedur* (SOP) yang berlaku dalam institusi harus memenuhi 7 prinsip dasar.
D. Jawaban salah, karena melebihi 7 prinsip standar
- 8) A. Jawaban salah, karena kebijakan adalah dokumen level tertinggi berupa pernyataan institusi mengenai tujuan institusi.
B. Jawaban salah, karena pedoman adalah dokumen lini pertama yang menyatakan apa yang dilakukan institusi untuk mencapai kebijakan yang telah dinyatakan sebelumnya
C. Jawaban benar, karena prosedur adalah dokumen lini kedua untuk mengatur aktivitas yang bersifat administratif, karena melibatkan pelaksana yang berasal dari lebih satu jabatan atau unit kerja
D. Jawaban salah, karena Instruksi kerja umumnya digunakan untuk mengatur aktivitas yang bersifat teknis

- 9) A. Jawaban salah, karena kebijakan merupakan komitmen apa yang akan dilakukan organisasi untuk mencapai tujuan tersebut
- B. Jawaban benar, karena pedoman merupakan dokumen yang menyatakan apa yang dilakukan institusi untuk mencapai kebijakan yang telah dinyatakan sebelumnya
- C. Jawaban salah, karena prosedur merupakan aktivitas, metode atau proses yang digunakan untuk mengimplementasikan hal-hal yang telah ditetapkan dalam pedoman,
- D. Jawaban salah, karena instruksi kerja merupakan penjabaran dari langkah pada prosedur tersebut
- 10) A. Jawaban salah, karena kebijakan adalah dokumen level tertinggi berupa pernyataan institusi mengenai tujuan institusi.
- B. Jawaban salah, karena kebijakan institusi biasanya tertuang di dalam dokumen yang sama dengan pedoman
- C. Jawaban salah, karena prosedur mengatur aktivitas yang bersifat administratif.
- D. Jawaban benar, karena instruksi kerja mengatur yang bersifat teknis

Tes 2

- 1) A. Jawaban salah, karena pernyataan standar 2 yaitu bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/ bersalin nifas atau bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.
- B. Jawaban benar, karena pernyataan standar 3 yaitu bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
- C. Jawaban salah, karena pernyataan standar 4 yaitu bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila di temukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.
- D. Jawaban salah, karena pernyataan standar 5 yaitu bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama & melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

- 2) A. Jawaban salah, karena pernyataan standar 7 yaitu bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan & mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
- B. Jawaban benar, karena pernyataan standar 8 yaitu bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk . bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.
- C. Jawaban salah, karena pernyataan standar 9 yaitu bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.
- D. Jawaban salah, karena pernyataan standar 10 yaitu bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.
- 3) A. Jawaban salah, karena pernyataan standar 7 yaitu bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan & mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
- B. Jawaban salah, karena pernyataan standar 8 yaitu bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk . bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.
- C. Jawaban salah, karena pernyataan standar 9 yaitu bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.
- D. Jawaban benar, karena pernyataan standar 10 yaitu bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.
- 4) A. Jawaban benar, karena pernyataan standar 15 yaitu bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

- B. Jawaban salah, karena pernyataan standar 16 yaitu bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.
- C. Jawaban salah, karena pernyataan standar 17 yaitu bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.
- D. Jawaban salah, karena pernyataan standar 18 yaitu bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
- 5) A. Jawaban salah, karena pernyataan standar 16 yaitu bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.
- B. Jawaban salah, karena pernyataan standar 17 yaitu bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.
- C. Jawaban benar, karena pernyataan standar 18 yaitu bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
- D. Jawaban salah, karena pernyataan standar 19 yaitu bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan bayinya
- 6) A. Jawaban salah, karena pernyataan standar 20 yaitu bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhannya.
- B. Jawaban salah, karena pernyataan standar 21 yaitu bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.
- C. Jawaban salah, karena pernyataan standar 22 yaitu bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.
- D. Jawaban benar, karena pernyataan standar 23 yaitu bidan mampu mengamati secara tepat-tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.
- 7) A. Jawaban benar, karena standar minimal adalah menunjuk pada ukuran terpenuhi atau tidaknya standar masukan, lingkungan serta proses.

- B. Jawaban salah, karena menetapkan kriteria dari standar yang akan ditetapkan, baik unsur masukan, proses, lingkungan maupun keluaran, merupakan langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam menyusun atau mengembangkan standar.
- C. Jawaban salah, karena berlaku umum tidak hanya untuk institusi kesehatan yang setingkat dalam satu negara tetapi juga di mancanegara, merupakan penyusunan dan penggambaran gambar.
- D. Jawaban salah, karena indikator penampilan minimal adalah menunjuk pada ukuran terpenuhi atau tidaknya standar penampilan minimal pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 8) A. Jawaban salah, karena standar minimal adalah menunjuk pada ukuran terpenuhi atau tidaknya standar masukan, lingkungan serta proses.
- B. Jawaban salah, karena menetapkan kriteria dari standar yang akan ditetapkan, baik unsur masukan, proses, lingkungan maupun keluaran, merupakan langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam menyusun atau mengembangkan standar.
- C. Jawaban benar, karena berlaku umum tidak hanya untuk institusi kesehatan yang setingkat dalam satu negara tetapi juga di mancanegara.
- D. Jawaban salah, karena indikator penampilan minimal adalah menunjuk pada ukuran terpenuhi atau tidaknya standar penampilan minimal pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 9) A. Jawaban salah, karena merumuskan standar yang akan dipergunakan, merupakan langkah ke enam sebelum menetapkan kriteria standar yang akan diperlukan
- B. Jawaban benar, karena menetapkan kegiatan pokok yang memerlukan standar merupakan langkah ke tiga setelah menetapkan area fungsi yang memerlukan standar
- C. Jawaban salah, karena menetapkan tingkatan organisasi yang memerlukan standar merupakan langkah ke satu sebelum menetapkan area fungsi yang memerlukan standar
- D. Jawaban salah, karena menetapkan bagian dari kegiatan pokok yang memerlukan standar merupakan langkah ke empat setelah menetapkan kegiatan pokok yang memerlukan standar
- 10) A. Jawaban benar, karena merumuskan standar yang akan dipergunakan, merupakan langkah ke enam setelah menetapkan kriteria standar yang akan diperlukan.
- B. Jawaban salah, karena menetapkan kegiatan pokok yang memerlukan standar merupakan langkah ke tiga sebelum menetapkan kriteria standar yang akan diperlukan.

✂ ■ **Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan** ✂ ■

- C. Jawaban salah, karena menetapkan tingkatan organisasi yang memerlukan standar merupakan langkah ke satu sebelum menetapkan kriteria standar yang akan diperlukan.
- D. Jawaban salah, karena menetapkan bagian dari kegiatan pokok yang memerlukan standar merupakan langkah ke empat sebelum menetapkan kriteria standar yang akan diperlukan.

Glosarium

<i>Anemia berat</i>	: Suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin < 7 gr%
<i>Asfiksia neonatorum</i>	: Kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir
<i>Diastol</i>	: Fase dalam siklus jantung yang ditandai dengan relaksasi jantung di antara kontraksi, secara spesifik, periode ketika kedua ventrikel berdilatasi akibat aliran darah yang memasukinya.
<i>Episiotomi</i>	: Insisi yang dilakukan pada perineum jika perineum tidak cukup menegang pada kala dua persalinan
<i>Job description</i>	: Uraian tugas
<i>Makrosomia</i>	: Bayi baru lahir dengan berat badan >4000 gram
<i>Minimum performance standard</i>	: Standar penampilan minimal
<i>Polihidramnion</i>	: Terdapatnya cairan amnion dalam jumlah berlebihan
<i>Preeklamsia berat</i>	: Tekanan darah >160/110 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu, protein urine ≥2+, disertai sakit kepala, pandangan kabur, edema.
<i>Reability</i>	: Kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya
<i>Sepsis perperalis</i>	: Infeksi pada uterus yang terjadi setelah persalinan
<i>Sistol</i>	: Periode kontraksi jantung
<i>Standard of conduct</i>	: Standar tindakan
<i>Standard of facilities</i>	: Standar sarana
<i>Standard of organization and management</i>	: Standar organisasi dan manajemen
<i>Standard of output</i>	: Standar keluaran
<i>Standard of performance</i>	: Standar penampilan
<i>Standard of personel</i>	: Standar ketenagaan
<i>Vaksin</i>	: Suspensi mikroorganisme yang sudah mati atau dilemahkan, dan digunakan untuk tindakan pencegahan, pemberantasan atau pengobatan penyakit menular.
<i>Vakum ekstraktor</i>	: Alat untuk membantu kelahiran bayi

Daftar Pustaka

- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Ed. 3*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Nurmawati. 2010. *Mutu pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Nurunnayah, S., & Nurhayati, A.S. 2013. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A..B. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Soemohadiwidjojo, A. T. 2014. *Mudah menyusun SOP*. Jakarta: Penebar Plus.
- Sondakh, J. J. S., Marjati, & Pipitcahyani, T. I. 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafrudin, Masitoh S., & Rosyanawati, T. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wijono, W. 2003. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

BAB III

INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

Cut Sriyanti, SST., M.Keb

PENDAHULUAN

Bab ini membahas disiplin dalam standar pelayanan kebidanan (SPK), standar *outcome*, dan komponen indikator kinerja yang perlu Anda ketahui. Uraian ini mencakup tentang pengertian dan faktor-faktor yang mempengaruhi disiplin dalam standar pelayanan kebidanan, merumuskan ketepatan indikator kepuasan pelanggan, efisiensi dan efektivitas standar *outcome*, serta pengukuran kinerja dan peningkatan kinerja bidan.

Disiplin mempunyai makna sebagai upaya kesadaran untuk mentaati peraturan organisasi maupun perundangan yang berlaku, tercermin dari sikap dan perilakunya sehingga dapat dirasakan manfaatnya oleh dirinya dan masyarakat. Kedisiplinan bidan dalam melaksanakan standar merupakan salah satu jenis disiplin kerja, karena disiplin dalam melaksanakan standar adalah disiplin yang memuat tentang metodologi pelaksanaan dan penyelesaian pekerjaan.

Standar *outcome* adalah standar keluaran yang menilai kualitas dari layanan kesehatan, di antaranya kepuasan pelanggan, ketepatan, efisiensi, dan efektivitas. Penilaian kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut.

Setelah mempelajari Bab ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan indikator mutu pelayanan kebidanan sehingga akan mempermudah Anda dalam membahas Bab berikutnya. Selanjutnya secara khusus setelah mempelajari Bab ini Anda diharapkan dapat:

1. Menjelaskan tentang disiplin dalam standar pelayanan kebidanan (SPK)
2. Menjelaskan tentang standar *outcome*
3. Menjelaskan tentang indikator kinerja

Topik 1

Disiplin Dalam Standar Pelayanan Kebidanan

A. PENGERTIAN DISIPLIN DALAM STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

Disiplin mempunyai makna sebagai upaya kesadaran untuk mentaati peraturan organisasi maupun perundangan yang berlaku, tercermin dari sikap dan perilakunya sehingga dapat dirasakan manfaatnya oleh dirinya dan masyarakat. Ditinjau dari segi pembinaan, disiplin dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu disiplin umum atau disiplin tata laku dan sikap dan disiplin kerja. Disiplin umum adalah disiplin yang tampak dalam penampilan sikap dan perilaku lahiriah seseorang seperti ketaatan terhadap jam kerja atau sikap yang segan terhadap atasan. Disiplin kerja yaitu disiplin yang memuat tentang metodologi dan teknik penyelesaian pekerjaan yang memerlukan ketaatan mengikuti metode, prosedur, dan teknik melaksanakan tugas. Disiplin kerja merupakan konsep yang didefinisikan sebagai sikap dan perilaku layanan yang taat dan tertib terhadap aturan yang telah ditetapkan dalam tugas.

Kedisiplinan bidan dalam melaksanakan standar merupakan salah satu jenis disiplin kerja, karena disiplin dalam melaksanakan standar adalah disiplin yang memuat tentang metodologi pelaksanaan dan penyelesaian pekerjaan.

B. STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

Standar pelayanan kebidanan terdiri atas delapan standar sebagai berikut.

1. Standar I: Falsafah dan Tujuan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki visi dan misi, filosofi, tujuan pelayanan, serta organisasi pelayanan sebagai dasar untuk melaksanakan tugas pelayanan yang efektif dan efisien.

Definisi operasional:

- a. Pengelola pelayanan kebidanan memiliki visi, misi, dan filosofi pelayanan kebidanan yang mengacu pada visi, misi, dan filosofi masing-masing.
- b. Ada bagian struktur organisasi yang menggambarkan garis komando, fungsi, dan tanggung jawab, serta kewenangan dalam pelayanan kebidanan dan kandungan dengan unit lain dan disahkan oleh pimpinan.
- c. Ada uraian tugas tertulis untuk setiap tenaga yang ada pada organisasi yang disahkan oleh pimpinan.
- d. Ada bukti tertulis tentang persyaratan tenaga yang menduduki jabatan pada organisasi yang disahkan oleh pimpinan.

2. Standar II: Administrasi dan Pengelolaan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan pelayanan, standar pelayanan, prosedur tetap, dan pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan yang konduktif yang memungkinkan terjadinya praktek pelayanan kebidanan yang akurat.

Definisi operasional:

- a. Ada pedoman pengelolaan pelayanan yang mencerminkan mekanisme kerja di unit pelayanan tersebut yang disahkan oleh pimpinan.
- b. Ada standar pelayanan yang dibuat mengacu pada pedoman standar alat, status ruangan, status ketenagaan yang telah disahkan.
- c. Ada prosedur tetap untuk setiap jenis kegiatan/tindakan kebidanan yang disahkan oleh pimpinan.
- d. Ada rencana/program kerja di setiap institusi pelayanan yang mengacu ke institusi induk.
- e. Ada bukti terselenggaranya pertemuan berkala secara teratur, dilengkapi dengan daftar hadir dan notulen rapat.
- f. Ada naskah kerja sama, program praktek dari institusi yang menggunakan lahan praktek program pengajaran klinik, penilaian klinik, dan ada bukti administrasi yang meliputi buku register.

3. Standar III: Staf dan Pimpinan

Pengelolaan pelayanan kebidanan mempunyai program pengelola SDM agar pelayanan kebidanan berjalan efektif dan efisien.

Definisi operasional:

- a. Ada program kebutuhan SDM sesuai dengan kebutuhan.
- b. Mempunyai jadwal pengaturan kerja harian.
- c. Ada jadwal dinas yang menggambarkan kemampuan tiap-tiap unit yang menduduki tanggung jawab dan kemampuan yang dimiliki bidan.
- d. Ada seorang bidan pengganti dengan peran dan fungsi yang jelas dengan kualifikasi minimal selaku kepala ruangan bila kepala ruangan berhalangan.
- e. Ada dua personil yang bertugas di ruang tersebut.

4. Standar IV: Fasilitas dan Peralatan

Tersedia sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsi institusi pelayanan.

Definisi operasional:

- a. Tersedia peralatan yang sesuai dengan standar dan ada mekanisme keterlibatan bidan dalam perencanaan dan perkembangan sarana dan prasarana.
- b. Ada buku inventaris peralatan yang mencerminkan jumlah barang dan kualitas barang.

- c. Ada pelatihan khusus untuk bidan tentang penggunaan alat tertentu.
- d. Ada prosedur permintaan dan penghapusan alat.

5. Standar V: Kebijakan dan Prosedur

Pengelolaan pelayanan kebidanan melakukan kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas.

Definisi operasional:

- a. Ada kebijakan tertulis tentang prosedur pelayanan dan standar pelayanan yang disahkan oleh pimpinan.
- b. Ada prosedur personalia, penerimaan pegawai, kontrak kerja, hak, dan kewajiban personalia.
- c. Ada prosedur pengajuan cuti personil, istirahat, sakit, dan lainnya.
- d. Ada prosedur pembinaan personil.

6. Standar VI: Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki program pengembangan staf dan perencanaan pendidikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Definisi operasional:

- a. Ada program pembinaan staf dan program pendidikan secara berkesinambungan
- b. Ada program pelatihan dan orientasi bagi tenaga kerja bidan/personil baru maupun lama agar dapat beradaptasi dengan pekerjaan.
- c. Ada data hasil identifikasi kebutuhan pelatihan dan evaluasi hasil pelatihan.

7. Standar VII : Standar Asuhan

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan/manajemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Definisi operasional:

- a. Ada standar manajemen kebidanan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan.
- b. Ada format manajemen kebidanan yang terdaftar pada catatan medik.
- c. Ada pengkajian asuhan kebidanan bagi setiap klien.
- d. Ada diagnosa asuhan kebidanan.
- e. Ada dokumen tertulis tentang tindakan kebidanan.
- f. Ada evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan.
- g. Ada dokumentasi untuk kegiatan manajemen kebidanan.

8. Standar VIII: Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Pengelolaan pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksana dalam evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Definisi operasional:

- a. Ada program atau rencana tertulis peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Ada bukti tertulis dari notulen rapat sebagai hasil kegiatan pengendalian mutu asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan.
- c. Ada bukti tertulis tentang pelaksanaan evaluasi pelayanan dan rencana tindak lanjut.
- d. Ada laporan hasil evaluasi yang dipublikasikan secara teratur kepada semua staf pelayanan kebidanan.

C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEDISIPLINAN BIDAN DALAM MELAKSANAKAN STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kedisiplinan bidan dalam melaksanakan standar pelayanan kebidanan, di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Penghargaan (*Reward*)

Reward diartikan sebagai hadiah, baik yang berasal dari orang lain atau muncul dengan sendirinya karena perilaku orang tersebut, seperti pengetahuan dan keterampilan. Hasil positif tidak selalu berbentuk *reward*, namun bisa berupa hilangnya *punishment* (hukuman).

2. Beban Kerja

Beban kerja adalah sekumpulan kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya.

3. Supervisi dari Atasan

Supervisi adalah pembinaan dan pengawasan yang terencana untuk membantu para pelaksana melakukan pekerjaan lebih efektif. Pengawasan diartikan dengan komunikasi dan pemantauan dari individu yang jabatannya lebih tinggi terhadap individu yang diawasi. Keefektifitasan pengawasan ini tergantung pada frekuensi pengawasan, intensitas pengawasan, dan kualitas pengawasan.

Latihan

- 1) Jelaskan pengertian disiplin dalam standar pelayanan kebidanan (SPK)!
- 2) Jelaskan tentang standar pelayanan kebidanan!
- 3) Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kedisiplinan bidan dalam melaksanakan standar pelayanan kebidanan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda memahami menjawab latihan, Anda diminta untuk sekali lagi secara teliti materi bahan belajar pada Topik 1 ini. Jawaban soal yang diminta sebahagian besar tercantum pada materi bahan belajar tersebut. Selamat mencoba!

Ringkasan

Kedisiplinan bidan dalam melaksanakan standar merupakan salah satu jenis disiplin kerja karena disiplin dalam melaksanakan standar adalah disiplin yang memuat tentang metodologi pelaksanaan dan penyelesaian pekerjaan.

Standar pelayanan kebidanan terdiri atas delapan standar, yaitu: Standar I: Falsafah dan Tujuan, Standar II: Administrasi dan Pengelolaan, Standar III: Staf dan Pimpinan, Standar IV: Fasilitas dan Peralatan, Standar V: Kebijakan dan Prosedur, Standar VI: Pengembangan Staf dan Program Pendidikan, Standar VII: Standar Asuhan, Standar VIII: Evaluasi dan Pengendalian Mutu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kedisiplinan bidan dalam melaksanakan standar pelayanan kebidanan antara lain: 1) penghargaan (*reward*) diartikan sebagai hadiah, baik yang berasal dari orang lain atau muncul dengan sendirinya karena perilaku orang tersebut, seperti pengetahuan dan keterampilan; 2) Beban kerja adalah sekumpulan kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu; 3) Supervisi dari atasan adalah pembinaan dan pengawasan yang terencana untuk membantu para pelaksana melakukan pekerjaan lebih efektif. Pengawasan diartikan dengan komunikasi dan pemantauan dari individu yang jabatannya lebih tinggi terhadap individu yang diawasi.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Kedisiplinan bidan dalam melaksanakan standar merupakan disiplin
 - A. kerja
 - B. sikap
 - C. umum
 - D. tata laku

- 2) Definisi operasional dari Standar I adalah
 - A. ada pelatihan khusus untuk bidan tentang penggunaan alat tertentu
 - B. ada uraian tugas tertulis untuk setiap tenaga yang ada pada organisasi yang disahkan oleh pimpinan
 - C. ada Standar pelayanan yang dibuat mengacu pada pedoman standar alat, status ruangan, status ketenagaan yang telah disahkan
 - D. ada jadwal dinas yang menggambarkan kemampuan tiap-tiap unit yang menduduki tanggung jawab dan kemampuan yang dimiliki bidan

- 3) Definisi operasional dari Standar II adalah
- A. ada pelatihan khusus untuk bidan tentang penggunaan alat tertentu
 - B. ada uraian tugas tertulis untuk setiap tenaga yang ada pada organisasi yang disahkan oleh pimpinan
 - C. ada standar pelayanan yang dibuat mengacu pada pedoman standar alat, status ruangan, status ketenagaan yang telah disahkan
 - D. ada jadwal dinas yang menggambarkan kemampuan tiap-tiap unit yang menduduki tanggung jawab dan kemampuan yang dimiliki bidan
- 4) Definisi operasional dari Standar III adalah
- A. ada pelatihan khusus untuk bidan tentang penggunaan alat tertentu
 - B. ada uraian tugas tertulis untuk setiap tenaga yang ada pada organisasi yang disahkan oleh pimpinan
 - C. ada standar pelayanan yang dibuat mengacu pada pedoman standar alat, status ruangan, status ketenagaan yang telah disahkan
 - D. ada jadwal dinas yang menggambarkan kemampuan tiap-tiap unit yang menduduki tanggung jawab dan kemampuan yang dimiliki bidan
- 5) Definisi operasional dari standar IV adalah
- A. ada pelatihan khusus untuk bidan tentang penggunaan alat tertentu
 - B. ada uraian tugas tertulis untuk setiap tenaga yang ada pada organisasi yang disahkan oleh pimpinan
 - C. ada standar pelayanan yang dibuat mengacu pada pedoman standar alat, status ruangan, status ketenagaan yang telah disahkan
 - D. ada jadwal dinas yang menggambarkan kemampuan tiap-tiap unit yang menduduki tanggung jawab dan kemampuan yang dimiliki bidan
- 6) Pengembangan staf dan dan program pendidikan merupakan standar pelayanan kebidanan ke
- A. IV
 - B. V
 - C. VI
 - D. VII
- 7) Kebijakan dan prosedur merupakan standar pelayanan kebidanan ke
- A. IV
 - B. V
 - C. VI
 - D. VII

- 8) Fasilitas dan peralatan merupakan standar pelayanan kebidanan ke
- A. IV
 - B. V
 - C. VI
 - D. VII
- 9) Standar asuhan merupakan standar pelayanan kebidanan ke
- A. IV
 - B. V
 - C. VI
 - D. VII
- 10) Faktor yang mempengaruhi kedisiplinan bidan dalam melaksanakan standar pelayanan kebidanan adalah
- A. kepuasan
 - B. ketepatan
 - C. efektivitas
 - D. penghargaan

Topik 2

Standar Outcome

Standar outcome adalah standar keluaran yang menilai kualitas dari layanan kesehatan, di antaranya: Kepuasan pelanggan, ketepatan, efisiensi, dan efektivitas.

A. KEPUASAN PELANGGAN

Persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Persepsi adalah apa yang kita lihat, apa yang kita dengar dan apa yang kita rasakan terhadap apa yang kita terima. Harapan adalah kunci pokok bagi setiap penyelenggara pelayanan kesehatan yang terlibat dalam kepuasan pasien atau pelanggan. Faktor-faktor yang mendorong kepuasan pelanggan adalah kualitas produk, harga, *service quality*, faktor emosional dan kemudahan.

Service quality bergantung pada 3 hal, yaitu sistem, teknologi dan manusia. Adapun dimensi dari *service quality* adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan akurat (*reability*), Kemauan untuk menolong pelanggan dan menyediakan pelayanan yang cepat (*responsiveness*), Kemampuan pengetahuan dan sopan santun petugas untuk menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggannya (*assurance*), kepedulian, perhatian khusus kepada pelanggan (*empathy*) dan penampakan dari fasilitas fisik, peralatan, petugas, dan barang-barang komunikasi (*tangibles*).

Kepuasan pasien sendiri pun memiliki dimensi yang sangat bervariasi, secara umum dimensi kepuasan dibedakan atas dua macam.

1. Kepuasan Yang Mengacu Hanya Pada Penerapan Kode Etik Serta Standar Pelayanan Profesi

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini, maka ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi yang baik saja.

Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai: a) Hubungan bidan-pasien (*midwife-patient relationship*), b) Kenyamanan pelayanan (*amenities*), c) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*), d) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), e) Efektifitas pelayanan (*effectiveness*), 6) Keamanan tindakan (*safety*).

2. Kepuasan yang Mengacu pada Penerapan Semua Persyaratan Pelayanan Kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien.

Ukuran-ukuran pelayanan kesehatan lebih bersifat luas, karena di dalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), yaitu pelayanan yang bermutu, apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
- b. Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), yaitu pelayanan kesehatan bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- c. Kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), yaitu pelayanan kesehatan tersedia setiap saat, baik menurut waktu ataupun kebutuhan pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- d. Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), yaitu pelayanan kesehatan dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan
- e. Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*) yaitu lokasi dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan
- f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), yaitu biaya pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan
- g. Efisiensi pelayanan kesehatan (*Efficient*), yaitu pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara efisien
- h. Mutu pelayanan kesehatan (*Quality*), yaitu dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang diberikan adalah aman.

Jika dibandingkan kedua kelompok dimensi kepuasan pasien ini, dapat terlihat bahwa dimensi kepuasan yang kedua bersifat ideal. Karena sesungguhnya menyelenggarakan semua persyaratan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pasien tidaklah semudah yang diperkirakan. Untuk mengatasi masalah ini, lazimnya diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif, dalam arti: penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan penerapan dimensi kepuasan kelompok kedua dilakukan secara selektif, yakni hanya yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan saja.

B. KETEPATAN

Ketepatan yaitu tingkat layanan yang diberikan kepada pasien adalah yang paling bermanfaat atau yang paling dibutuhkan waktunya.

Ketepatan dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu:

1. Ketepatan Terhadap Aturan dan Hukum

Profesi bidan merupakan profesi yang diatur melalui beberapa ketentuan dan peraturan pemerintah. Pengaturan dilakukan terhadap: registrasi, lingkup pelayanan kesehatan yang diizinkan, kewenangan yang diberikan kepada bidan, penyelenggaraan praktik bidan, seperti tempat dan ruangan praktik, perlengkapan, peralatan kesehatan, sampai kelengkapan administrasi.

Peraturan-peraturan ini menuntut bidan untuk memenuhi semua persyaratan yang diatur. Ketidakpatuhan terhadap aturan pada praktiknya mungkin tidak terasa, tetapi sangat berisiko, terutama bila terjadi masalah dalam pelayanan terhadap pasien dan pasien mempermasalahkannya dengan mengajukan tuntutan hukum. Bila hal ini terjadi, dampaknya akan terasa dalam jangka panjang, terutama dari segi reputasi dan nama baik.

2. Etika Profesi

Setiap pelayanan kebidanan umumnya dilandasi dengan etika profesi dengan untuk memastikan standar pelayanan yang diberikan secara optimal dan menghindari malpraktik. Oleh karenanya bidan perlu memegang teguh etika profesi sebagai landasan dalam menjalankan pelayanan.

3. Profesionalisme dan Keahlian

Jasa pelayanan kebidanan sangat mengandalkan pada keahlian dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan terutama karena sifat pelayanan mengandung risiko sangat tinggi (menyangkut jiwa manusia). Oleh karenanya langkah awal bagi seorang bidan adalah memastikan keahliannya sudah memenuhi syarat dan standar yang telah ditetapkan dan telah memenuhi kebutuhan pasien.

C. INDIKATOR KEPUASAN PELANGGAN, KETEPATAN, EFISIENSI, DAN EFEKTIFITAS STANDAR OUTCOME

1. Kepuasan Pelanggan

Dampak dari pelayanan yang berkualitas adalah meningkatnya cakupan. Ukuran keberhasilan mutu.

- a. *Physical outcomes*: produksi dan jasa service yang lebih baik.
- b. *Service outcomes*:
 - 1) Customers yang puas dan sedikit *complain*
 - 2) Peningkatan keterlibatan staf pada institusi
 - 3) Peningkatan moral dan kebanggaan staf pada institusi
- c. *Cost outcomes*:
 - 1) Peningkatan produksi dan lebih efisien dalam penggunaan sumber daya
 - 2) Evaluasi terus-menerus dan perencanaan yang lebih baik untuk masa datang

2. Ketepatan

Waktu yang tepat (*timeliness*) yaitu waktu yang tepat terhadap tes, prosedur, perlakuan, atau pelayanan yang diberikan kepada pasien.

3. Efisiensi dan Efektivitas

Efisien adalah cara mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sesedikit mungkin. Efisien dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang disediakan berhubungan antara hasil layanan dan sumber daya yang digunakan untuk memberikan layanan kepada pasien.

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan sedang, atau telah tercapai. Efektivitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen. Efektivitas dalam pelayanan kesehatan adalah perlakuan dan pelayanan yang diberikan dalam konteks yang benar, diberikan sesuai dengan keilmuan saat ini untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Latihan

- 1) Jelaskan secara umum dimensi kepuasan!
- 2) Jelaskan indikator kepuasan pelanggan!
- 3) Jelaskan tentang ketepatan dan indikatornya!
- 4) Jelaskan tentang efisiensi dan efektivitas serta indikatornya!
- 5) Jelaskan manfaat program menjaga mutu!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Kepuasan pelanggan.
- 2) Ketepatan.
- 3) Efisiensi dan efektivitas.
- 4) Indikator Kepuasan Pelanggan, Ketepatan, Efisiensi dan Efektivitas Standar Out Come.

Ringkasan

Kepuasan pasien sendiri pun memiliki dimensi yang sangat bervariasi, secara umum dimensi kepuasan dibedakan atas dua macam, yaitu: 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai: a) Hubungan bidan-pasien (*midwife-patient relationship*), b) Kenyamanan pelayanan (*amenities*), c) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*), d) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), e) Efektifitas pelayanan (*effectiveness*), f) Keamanan tindakan (*safety*); 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Ketersediaan pelayanan kesehatan, ukuran-ukuran pelayanan kesehatan lebih bersifat luas, karena di dalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai: yaitu a) ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*); b) kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*); c) kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*); d) penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*); e) ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*) f) keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*); g) efisiensi pelayanan kesehatan (*Efficient*); h) mutu pelayanan kesehatan (*Quality*).

Ketepatan adalah waktu yang tepat (*timeliness*) yaitu waktu yang tepat terhadap tes, prosedur, perlakuan atau pelayanan yang diberikan kepada pasien : tingkat dimana layanan yang diberikan kepada pasien adalah yang paling bermanfaat atau yang paling dibutuhkan waktunya. Efisien yaitu, pelayanan yang disediakan berhubungan antara hasil layanan dan sumber daya yang digunakan untuk memberikan layanan kepada pasien. Efektivitas yaitu, perlakuan dan pelayanan yang diberikan dalam konteks yang benar, diberikan sesuai dengan keilmuan saat ini, untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Kepuasan pasien memiliki dimensi yang sangat bervariasi, kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi adalah
 - A. pelayanan kesehatan yang tepat terhadap aturan dan hukum
 - B. pelayanan kesehatan yang profesional dan tepat sesuai dengan standar, aturan dan hukum
 - C. pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien.
 - D. pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien

- 2) Ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai
 - A. efektivitas pelayanan
 - B. kewajaran pelayanan
 - C. penerimaan pelayanan
 - D. kesinambungan pelayanan

- 3) Ukuran-ukuran pelayanan kesehatan lebih bersifat luas karena di dalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai
 - A. keterjangkauan
 - B. keamanan tindakan
 - C. kenyamanan pelayanan
 - D. pengetahuan dan kompetensi teknis

- 4) Pelayanan yang bermutu, apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat disebut juga
 - A. *continue*
 - B. *available*
 - C. *acceptable*
 - D. *appropriate*

- 5) Profesi bidan merupakan profesi yang diatur melalui beberapa ketentuan dan peraturan pemerintah. Pengaturan dilakukan terhadap
 - A. lisensi
 - B. registrasi
 - C. akreditasi
 - D. timelinnes

- 6) Pelayanan yang disediakan berhubungan antara hasil layanan dan sumber daya yang digunakan untuk memberikan layanan kepada pasien. Pernyataan di atas merupakan indikator dari
- A. ketepatan
 - B. efisiensi
 - C. efektivitas
 - D. kepuasan pelanggan

Topik 3 Indikator Kinerja

A. PENILAIAN KINERJA

1. Definisi Kinerja

Kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu institusi yang dihasilkan selama satu periode waktu. Dalam artian yang lain kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program atau kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi institusi yang tertuang dalam perumusan skema strategis (*strategic planning*) suatu institusi.

2. Definisi Manajemen Kinerja

Manajemen kinerja adalah suatu ilmu yang memadukan seni di dalam institusi untuk menerapkan suatu konsep manajemen yang memiliki tingkat fleksibilitas yang representatif dan aspiratif guna mewujudkan visi dan misi institusi dengan cara mempergunakan orang yang ada di organisasi tersebut secara maksimal.

3. Tujuan dan Elemen Manajemen Kinerja

a. Tujuan spesifik diterapkannya manajemen kinerja

- 1) Mencapai peningkatan yang dapat diraih dalam kinerja institusi.
- 2) Bertindak sebagai pendorong perubahan dalam mengembangkan suatu budaya yang berorientasi pada kinerja.
- 3) Meningkatkan motivasi dan komitmen karyawan.
- 4) Memungkinkan individu mengembangkan kemampuan dan meningkatkan kepuasan kerja mereka dan mencapai potensi penuh bagi keuntungan mereka sendiri dan institusi secara keseluruhan.
- 5) Mengembangkan hubungan yang konstruktif dan terbuka antara individu dan pimpinan dalam suatu proses dialog yang dihubungkan dengan pekerjaan yang sedang dilaksanakan sepanjang tahun.
- 6) Memberikan suatu kerangka kerja bagi kesepakatan sasaran sebagaimana diekspresikan dalam target dan standar kinerja.
- 7) Memusatkan perhatian pada kompetensi yang diperlukan agar bisa dilaksanakan secara efektif dan efisien apa yang seharusnya dilakukan untuk mengembangkan kompetensi tersebut.
- 8) Memberikan ukuran yang akurat dan objektif dalam kaitannya dengan target dan standar yang disepakati sehingga individu menerima umpan balik dari pimpinan tentang seberapa baik yang mereka lakukan.
- 9) Asas dasar penilaian ini, memungkinkan individu bersama pimpinan menyepakati rencana peningkatan dan metode pengimplementasian dan secara bersama

mengkaji training dan pengembangan serta menyepakati bagaimana kebutuhan itu dipenuhi.

- 10) Memberi kesempatan individu untuk mengungkapkan aspirasi dan perhatian mereka tentang pekerjaan mereka.
- 11) Menunjuk pada setiap orang bahwa institusi menilai mereka sebagai individu.
- 12) Membantu memberikan wewenang kepada orang, lebih banyak ruang lingkup untuk bertanggung jawab atas pekerjaan, dan melaksanakan kontrol atas pekerjaan itu.
- 13) Membantu mempertahankan orang-orang yang mempunyai kualitas yang tinggi.

b. Elemen manajemen kinerja

- 1) Hasil kerja dicapai secara individual atau secara institusi, yang berarti kinerja tersebut adalah hasil akhir yang diperoleh secara sendiri-sendiri atau kelompok
- 2) Dalam melaksanakan tugas, orang atau institusi diberikan wewenang dan tanggung jawab yang berarti orang atau institusi diberikan hak dan kekuasaan untuk ditindaklanjuti sehingga pekerjaannya dapat dilakukan dengan baik.
- 3) Pekerjaan haruslah dilakukan secara legal yang berarti dalam melaksanakan tugas individu atau institusi tentu saja harus mengikuti aturan yang telah ditetapkan.
- 4) Pekerjaan tidaklah bertentangan dengan moral dan etika, artinya selain mengikuti aturan yang telah ditetapkan tentu saja pekerjaan tersebut haruslah sesuai moral dan etika yang berlaku umum.

4. Hubungan Manajemen Kinerja Dengan Prestasi

Ada hubungan kuat antara kinerja dan prestasi kerja bahwa kinerja adalah prestasi kerja yang merupakan hasil kerja yang diperoleh dari melaksanakan tugas yang dibebankan kepada seseorang. Hasil dan kualitas prestasi kerja yang maksimal tidak dapat dilepaskan dari hasil yang dibangun oleh pihak manajemen institusi karena tidak mungkin suatu prestasi kerja yang bagus itu bisa diperoleh tanpa ada penanganan yang serius dan mendalam dari pihak manajemen institusi.

Suatu perencanaan dan pengendalian yang baik tidak akan diperoleh dengan maksimal jika seandainya itu tidak dapat dikomunikasikan dengan baik kepada para karyawan. Itu sebabnya karyawan memegang andil besar dalam mewujudkan perencanaan yang terlaksana sesuai harapan dari berbagai pihak, khususnya harapan pimpinan institusi. Jadi, tegasnya karyawan merupakan bagian penting, penentu, dan pencipta manajemen kinerja yang diharapkan.

Ada beberapa faktor yang mendasari seorang karyawan berkeinginan terlibat secara serius dalam usaha meningkatkan prestasi kerja institusi sebagai berikut.

- a. Karyawan tersebut merasa perusahaan telah menjalankan peraturan dan ketentuan yang sesuai dengan apa yang mereka harapkan.
- b. Karyawan merasa dirinya bukan hanya sekedar pekerja namun lebih dari itu, yaitu ia juga merasa dirinya sebagai bahagian penting dari manajemen institusi.

- c. Tindakan dan prestasi karyawan selalu dihargai baik secara materil dan nonmateril.
- d. Pihak manajemen institusi dalam memposisikan karyawan tidak dalam konteks hubungan atasan dan bawahan, namun bersifat kekeluargaan.
- e. Pihak manajemen institusi selalu menjelaskan kepada para karyawan bahwa prestasi yang mereka peroleh itu juga bukan semata-mata hanya karena kerja keras dari para karyawan namun juga diperoleh karena faktor dukungan keluarga.
- f. Karyawan merasa institusi tempat ia bekerja bisa dijadikan sebagai tempat untuk menggantungkan hidupnya hingga hari tua.

5. Definisi Penilaian Kinerja

Salah satu cara untuk melihat kemajuan kinerja suatu institusi adalah dengan melakukan penilaian pada institusi tersebut. Penilaian dapat dilakukan pada karyawan dan juga pada manajer. Sistem penilaian menggunakan metode yang dianggap paling sesuai dengan bentuk institusi tersebut sebab kesalahan penggunaan metode akan membuat penilaian yang dilakukan tidak mampu memberi hasil yang diharapkan..

Penilaian kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar dan kemudian mengomunikasikan informasi tersebut. Penilaian yang dilakukan tersebut nantinya akan menjadi bahan masukan yang berarti dalam menilai kinerja yang dilakukan dan selanjutnya dapat dilakukan perbaikan atau yang biasa disebut perbaikan yang berkelanjutan.

6. Alasan Diperlukannya Penilaian Kinerja

Dalam rangka melakukan perbaikan yang berkesinambungan maka suatu institusi perlu melakukan penilaian kinerja di mana penilaian kinerja tersebut memiliki berbagai alasan. Ada beberapa alasan atau pertimbangan diperlukannya penilaian kinerja sebagai berikut.

- a. Penilaian kinerja memberikan informasi bagi pertimbangan pemberian promosi dan penetapan gaji.
- b. Penilaian kinerja memberikan umpan balik bagi para pimpinan maupun karyawan untuk melakukan introspeksi dan meninjau kembali perilaku selama ini, baik yang positif maupun negatif, untuk kemudian dirumuskan kembali sebagai perilaku yang mendukung tumbuh berkembangnya budaya organisasi secara keseluruhan.
- c. Penilaian kinerja diperlukan untuk pertimbangan pelatihan dan pelatihan kembali (*retraining*) serta pertimbangan.
- d. Hasil penilaian kinerja lebih jauh akan menjadi bahan masukan bagi pemerintah dalam melihat bagaimana kondisi institusi tersebut.

Dari berbagai alasan dan bahan pertimbangan tersebut di atas maka semua itu diharapkan akan mampu memberi pengaruh pada peningkatan kinerja suatu institusi. Sebagaimana kita ketahui, alasan paling utama dari diperlukannya penilaian kinerja adalah agar terciptanya peningkatan kualitas kinerja di institusi dan pengaruhnya lebih jauh pada peningkatan produktivitas institusi.

7. Manfaat Penilaian Kinerja

Bagi institusi ada banyak manfaat dengan dilakukannya penilaian kinerja, yaitu:

- a. Mengelola operasi institusi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimum.
- b. Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawan, seperti promosi, pemberhentian, dan lain-lain.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan.
- d. Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana atasan mereka menilai kinerja mereka.
- e. Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Manfaat yang diperoleh dari penilaian kinerja ini terutama menjadi pedoman dalam melakukan tindakan evaluasi terhadap institusi sesuai dengan harapan dari berbagai pihak. Tahap penilaian terdiri dari tiga tahap, yaitu:

- a. Perbandingan antara kinerja sesungguhnya dengan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya.
- b. Penentuan penyebab timbulnya penyimpangan antara kinerja sesungguhnya dengan yang ditetapkan dalam standar.
- c. Penegakan perilaku yang diinginkan dan tindakan yang digunakan untuk mencegah perilaku yang tidak diinginkan.

8. Metode Penilaian Kinerja

Perlu dilakukan penilaian terhadap seorang karyawan yang bekerja di suatu institusi dengan tujuan agar dapat diketahui sejauh mana karyawan tersebut telah menjalankan tugasnya dan diketahui sejauh mana kelemahan yang dimilikinya agar bisa diberi kesempatan untuk memperbaikinya. Penilaian kinerja sebaiknya dilakukan secara berkala karena berbagai alasan. Salah satu alasan adalah bahwa penilaian kinerja diperlukan untuk memvalidasi alat pemilihan atau mengukur dampak dari program yang ada. Alasan kedua bersifat administratif, yaitu untuk membantu dalam membuat keputusan mengenai kenaikan gaji, promosi, dan pelatihan. Alasan lainnya adalah untuk menyediakan imbal balik bagi karyawan untuk membantu mereka meningkatkan kinerja saat ini dan merencanakan karier di masa mendatang.

Agar penilaian karyawan dapat dilakukan secara maksimal maka diperlukan pengumpulan data yang salah satunya adalah dengan melakukan observasi. Dalam rangka mengobservasi, penilai mengumpulkan data kinerja ternilai dan melakukan dokumentasi yang akurat yaitu mencatat dalam buku kerjanya atau dalam instrumen khusus untuk mencatat hasil observasi.

Untuk melakukan suatu penilaian kinerja dibutuhkan metode penilaian yang memiliki tingkat dan analisa yang representatif. Metode penilaian yang sering digunakan dalam institusi adalah metode objektif dan metode pertimbangan.

- a. Metode objektif terkait dengan sejauh mana seseorang bisa bekerja dan menunjukkan bukti kemampuan ia bekerja sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Bagi banyak pihak, metode objektif bisa memberikan hasil yang tidak begitu akurat atau mengandung bias karena bisa saja seorang karyawan karena memiliki kesempatan yang bagus ia terlihat mampu bekerja dengan sangat baik dan penuh semangat, sedangkan di pihak lain ada karyawan yang tidak memiliki kesempatan sehingga ia tidak bisa menunjukkan kemampuannya secara maksimal.
- b. Metode pertimbangan adalah metode penilaian berdasarkan nilai rangking yang dimiliki oleh seorang karyawan. Jika ia memiliki nilai rangking yang tinggi maka artinya ia memiliki kualitas kinerja yang bagus, begitu pula sebaliknya. Sistem penilaian rangking ini dianggap memiliki kelemahan jika seorang karyawan ditempatkan dalam kelompok kerja yang memiliki rangking yang bagus maka penilaiannya akan mempengaruhi dalam posisinya sebagai salah satu karyawan yang dianggap baik. Begitu pula sebaliknya, jika seseorang ditempatkan dalam kelompok dengan rangking buruk maka otomatis rangkingnya juga tidak akan bagus.

9. Permasalahan dan Kondisi-kondisi yang Terjadi Dalam Penilaian Kinerja

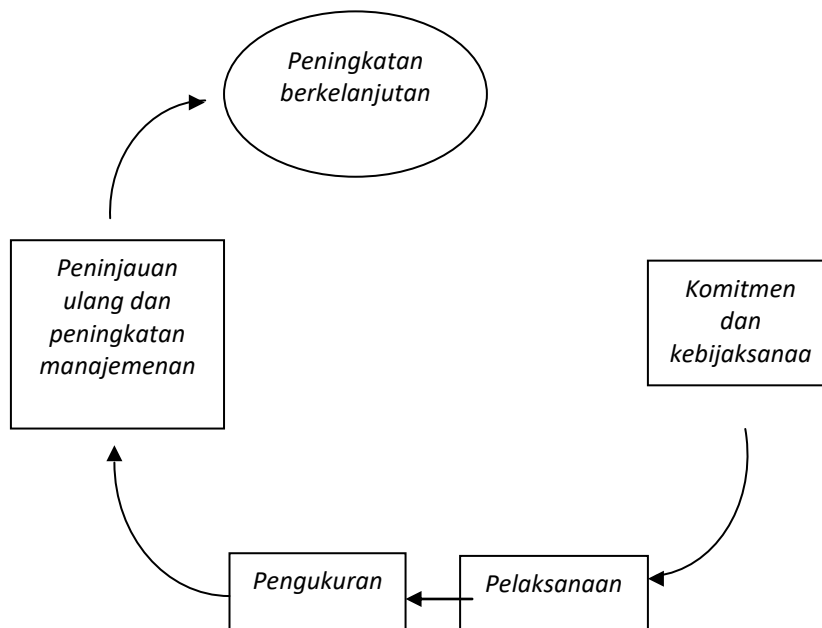
Pada saat dilakukan penilaian kinerja, ada beberapa permasalahan yang sering ditemui, yaitu:

- a. Penilaian kinerja yang dilakukan kadang kala bersifat subjektif. Dalam artian, pihak yang menilai kinerja menyimpulkan dan merekomendasikan berdasarkan pandangan dan pemikiran yang dimilikinya.
- b. Hasil penilaian kinerja yang tidak sesuai dengan yang diharapkan kadang kala akan menimbulkan goncangan psikologis bagi penerima. Yang bersangkutan merasa bahwa hasil dan kenyataan tidak sesuai sehingga hal ini bisa memberi pengaruh pada penurunan kinerja pihak yang bersangkutan.
- c. Jika metode kinerja yang dibuat adalah bersifat ingin melihat kinerja jangka pendek maka para manajemen institusi akan berusaha menampilkan kualitas kinerja jangka pendek yang terbaik. Hal ini memberi pengaruh negatif pada kinerja jangka panjang yang secara tidak langsung terabaikan. Padahal, suatu institusi harus menyeimbangkan target kinerja jangka pendek dan jangka panjang.
- d. Biaya yang dikeluarkan untuk melakukan penilaian kinerja tidaklah murah, apalagi bila mengundang tenaga ahli dari luar seperti konsultan.
- e. Hasil penilaian kinerja akan menjadi bahan masukan para pimpinan. Para manajemen institusi khususnya karyawan akan berusaha menampilkan hasil kerja yang terbaik sehingga lambat laun akan terbentuk budaya yang tidak sehat karena karyawan hanya baik di mata pimpinan bukan dimata sesama rekan kerja. Kondisi ini bisa merusak semangat kerja tim.
- f. Jika hasil penilaian kinerja dipublikasikan dan para karyawan mengetahui hasil penilaian tersebut secara terbuka maka hal itu bisa menjadi bahan pembicaraan atau gosip yang lambat laun jika tidak diatasi akan menjadi efek bola salju. Apalagi jika hasil penilaian mencantumkan kriteria seperti “kinerja di atas rata-rata, kinerja rata-rata,

dan kinerja di bawah rata-rata". Penilaian seperti ini bisa menimbulkan stres dan bahkan bisa menurunkan motivasi kerja.

B. PENINGKATAN KINERJA BIDAN

Untuk meningkatkan kinerja bidan dapat menggunakan sistem model manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, kegiatan perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan, pencapaian, pengkajian, dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja.



1. Komitmen dan Kebijaksanaan

- a. Menjalankan pekerjaan sesuai wewenang
- b. Menciptakan situasi yang kondusif
- c. Memakai alat pelindung diri (APD)
- d. Mengutamakan kebersihan personal (*personal hygiene*)
- e. Mempertahankan standar pelayanan
- f. Memotivasi masyarakat untuk ikut serta dalam program kesehatan
- g. Menetapkan norma standar pelayanan dalam kinerja dan produktivitas kerja.

2. Perencanaan

Perencanaan merupakan usaha untuk menjawab pertanyaan sebelum pertanyaan itu benar-benar timbul, mengantisipasi sebanyak mungkin keputusan pelaksanaan dengan meramalkan masalah-masalah yang mungkin timbul, menerapkan prinsip-prinsip, serta menetapkan aturan-aturan untuk memecahkannya. Lima langkah perencanaan adalah sebagai berikut:

- a. Mengamati keadaan.
Untuk tujuan perencanaan kesehatan primer, diperlukan informasi keterangan mengenai :
 - 1) masyarakat (jumlah penduduk, kelahiran, kematian, kelompok umur, perumahan, sekolah, pemimpin, organisasi dan lain-lain).
 - 2) kesehatan, penyakit, dan kesakitan
 - 3) organisasi pelayanan kesehatan
 - 4) staf kesehatan
 - 5) sumber daya masyarakat
- b. Mengenali masalah.
Ada dua batasan masalah yang berguna, yakni :
 - 1) masalah adalah kesulitan atau hambatan yang timbul di antara keadaan sekarang dan tujuan yang diinginkan di masa yang akan datang
 - 2) masalah adalah kesenjangan yang dirasakan antara apa yang ada dan apa yang seharusnya ada.
- c. Menetapkan tujuan.
Bidan harus mampu :
 - 1) menetapkan tujuan yang relevan, dapat dilaksanakan, terukur, dan diamati
 - 2) menulis tujuan program
 - 3) memerinci sasaran yang dapat diukur
- d. Mengkaji hambatan.
Bidan harus mampu:
 - 1) mengenali hambatan atau kendala pencapaian sasaran
 - 2) menganalisis cara-cara mengatasi hambatan
 - 3) mengenali keterbatasan yang tidak dapat dihilangkan.
- e. Menjadwalkan kegiatan.
Bidan harus mampu:
 - 1) mempertimbangkan berbagai strategi alternatif
 - 2) membuat tabulasi mengenai sumber daya yang dibutuhkan dan yang tersedia.
 - 3) memilih strategi terbaik
 - 4) memobilisasi sumber daya masyarakat
 - 5) membuat perincian aktivitas
 - 6) menyusun rencana

3. Pelaksanaan

Tanpa pelaksanaan, rencana hanya akan merupakan teori.

Pada tahap pelaksanaan harus diambil empat jenis utama keputusan.

- a. Jenis yang pertama terdiri atas semua hal yang menjamin bahwa kegiatan program dilaksanakan sesuai rencana dan pelayanan dilakukan seperti yang dimaksud.
- b. Jenis kedua berkaitan dengan penempatan orang dalam jumlah, waktu, dan tempat yang tepat untuk menjalankan kegiatan-kegiatan itu.

- c. Jenis ketiga berkaitan dengan mobilisasi dan alokasi sumber daya fisik dan dana yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan tersebut.
- d. Jenis keempat adalah keputusan yang berkenaan dengan informasi yang diperlukan, cara pengolahan, dan cara komunikasinya untuk mendukung keputusan-keputusan terdahulu dan untuk mendukung evaluasi.

4. Pengukuran

Pengukuran adalah mengamati seberapa jauh kemajuan pekerjaan, kinerja, dan pencapaian pelayanan. Untuk melakukan pengukuran tersebut dapat dilakukan pemantauan dengan tujuan sebagai berikut.

- a. Memantau masukan jaminan bahwa :
 - 1) pekerjaan berjalan sesuai jadwal
 - 2) pemakaian sumber daya dan biaya masih berada dalam batas yang direncanakan
 - 3) kelompok masyarakat atau perorangan berperan serta seperti yang diharapkan
- b. Memantau proses dan menjamin bahwa:
 - 1) fungsi, kegiatan, dan tugas yang diharapkan dijalankan sesuai dengan norma yang ditetapkan
 - 2) standar kerja dipenuhi
 - 3) diadakan pertemuan sebagaimana perlunya
 - 4) komunikasi terjadi bilamana perlu
- c. Memantau keluaran atau hasil akhir dan menjamin bahwa:
 - 1) produk atau hasil sesuai dengan target yang telah ditetapkan
 - 2) pelayanan diselenggarakan sesuai rencana
 - 3) pelatihan menghasilkan keterampilan baru atau tingkat keterampilan yang lebih tinggi
 - 4) keputusan diambil tepat pada waktunya dan cepat
 - 5) pencatatan dipercaya dan pelaporan dikerjakan
 - 6) masyarakat puas

5. Peninjauan Ulang dan Peningkatan Manajemen

Peninjauan ulang dan peningkatan manajemen adalah salah satu cara untuk:

- a. Menganalisis faktor-faktor yang menghasilkan atau menghambat kinerja yang memuaskan, meliputi pengetahuan, sikap bidan, lingkungan dan sumber daya.
- b. Menemukan kekurangan-kekurangan keterampilan staf dalam komunikasi dan pemecahan masalah yang menjadi kendala saat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- c. Mempertimbangkan informasi mengenai masyarakat, masalah kesehatan, tujuan program, dan standar-standar yang harus dicapai.
- d. Mengenali kebutuhan-kebutuhan tertentu akan dukungan logistik atau data.

6. Peningkatan berkelanjutan

Pada tahap ini, bidan melakukan perbaikan serta upaya peningkatan kinerja sebagaimana hasil dari tahapan-tahapan sebelumnya secara berkelanjutan. Dalam menerapkan manajemen mutu terpadu, ada beberapa prinsip utama yang harus diperhatikan sebagai berikut.

- a. Kepuasan pelanggan.
Kualitas tidak lagi hanya bermakna kesesuaian dengan spesifikasi tertentu, tetapi kualitas tersebut ditentukan oleh pelanggan. Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipenuhi dalam segala aspek termasuk harga, kenyamanan, keamanan, dan ketepatan waktu.
- b. Penghargaan kepada setiap orang.
Setiap karyawan dipandang sebagai individu yang memiliki bakat dan kreativitas tersendiri yang unik. Jadi karyawan merupakan sumber daya yang paling bernilai dan diperlakukan dengan baik serta diberikan kesempatan terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambil keputusan.
- c. Manajemen berdasarkan fakta.
Setiap pengambilan keputusan harus selalu didasarkan pada data dan informasi, bukan sekedar perasaan (*feeling*).

C. AUDIT KEMATIAN MATERNAL PERINATAL (AMP)

Beberapa hal penting yang perlu diketahui yang berkaitan dengan audit kematian maternal perinatal (AMP) adalah sebagai berikut.

1. Konsep dasar audit kematian maternal perinatal dengan AMP memungkinkan untuk mengidentifikasi masalah yang muncul secara jelas tentang jenis dan luasnya masalah sehingga kemudian langkah-langkah dapat diambil untuk mencegah terulangnya masalah atau memperbaiki pelayanan dan kemudian membuat rencana untuk menemukan solusi.
2. Prinsip dalam AMP: *no name* (tidak perlu menyebutkan nama), *no shame* (tidak boleh dipermalukan), *no blame* (tidak boleh menyalahkan), *no pro justisia* (harus adil), dan pembinaan.
3. Proses dalam AMP: *otopsi verbal* (OV) yaitu menentukan penyebab kematian (penyakit dan faktor-faktor lain) dengan menggunakan informasi tentang gejala penyakit dan tindakan yang telah dilakukan, melalui wawancara dengan keluarga korban dan pihak-pihak lain.

Latihan

- 1) Jelaskan perbedaan kinerja, manajemen kinerja dan penilaian kinerja!
- 2) Jelaskan metode penilaian kinerja!
- 3) Jelaskan peningkatan kinerja bidan!
- 4) Jelaskan konsep dasar audit kematian maternal dan perinatal!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda memahami menjawab latihan, Anda diminta untuk sekali lagi secara teliti materi bahan belajar pada Topik 3 ini. Jawaban soal yang diminta sebahagian besar tercantum pada materi bahan belajar tersebut. Selamat mencoba!

Ringkasan

Kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu institusi yang dihasilkan selama satu periode waktu. Manajemen kinerja adalah suatu ilmu yang memadukan seni di dalamnya untuk menerapkan suatu konsep manajemen yang memiliki tingkat fleksibilitas yang representatif dan aspiratif guna mewujudkan visi dan misi institusi dengan cara mempergunakan orang yang ada di organisasi tersebut secara maksimal.

Penilaian kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar, dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut. Untuk melakukan suatu penilaian kinerja dibutuhkan metode penilaian yang memiliki tingkat dan analisa yang representatif. Metode penilaian yang sering digunakan dalam institusi adalah metode objektif, menyangkut dengan sejauh mana seseorang bisa bekerja dan menunjukkan bukti kemampuan ia bekerja sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya dan metode pertimbangan adalah metode penilaian berdasarkan nilai rangking yang dimiliki oleh seorang karyawan, jika ia memiliki nilai rangking yang tinggi maka artinya ia memiliki kualitas kinerja yang bagus, dan begitu pula sebaliknya.

Konsep dasar audit kematian maternal perinatal, dengan AMP memungkinkan untuk mengidentifikasi masalah yang muncul secara jelas tentang jenis dan luasnya masalah, sehingga kemudian langkah-langkah dapat diambil untuk mencegah terulangnya masalah atau memperbaiki pelayanan dan kemudian membuat rencana untuk menemukan solusi.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Suatu ilmu yang memadukan seni di dalamnya untuk menerapkan suatu konsep manajemen yang memiliki tingkat fleksibilitas yang representatif dan aspiratif guna mewujudkan visi dan misi institusi dengan cara mempergunakan orang yang ada di organisasi tersebut secara maksimal, adalah pengertian dari
 - A. kinerja
 - B. prinsip kinerja
 - C. penilaian kinerja
 - D. manajemen kinerja

- 2) Hasil yang diperoleh oleh suatu institusi yang dihasilkan selama satu periode waktu, adalah pengertian dari
 - A. kinerja
 - B. prinsip kinerja
 - C. penilaian kinerja
 - D. manajemen kinerja

- 3) Proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar, dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut, adalah pengertian dari
 - A. kinerja
 - B. prinsip kinerja
 - C. penilaian kinerja
 - D. manajemen kinerja

- 4) Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan, merupakan
 - A. prinsip penilaian kinerja
 - B. alasan penilaian kinerja
 - C. metode penilaian kinerja
 - D. manfaat penilaian kinerja

- 5) Yang termasuk dalam komitmen dan kerja sama dalam peningkatan kinerja bidan adalah
 - A. menetapkan tujuan
 - B. mengkaji hambatan
 - C. mengamati keadaan
 - D. menciptakan situasi yang kondusif

- 6) Mengenali masalah, dalam peningkatan kinerja bidan adalah merupakan langkah
 - A. perencanaan
 - B. pelaksanaan
 - C. pengukuran
 - D. peninjauan ulang dan peningkatan manajemen

- 7) Pada tahap pelaksanaan harus diambil empat jenis utama keputusan, jenis yang kedua yaitu
 - A. penempatan orang dalam jumlah, waktu, dan tempat yang tepat, untuk menjalankan kegiatan-kegiatan itu
 - B. mobilisasi dan alokasi sumber daya fisik dan dana yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan tersebut

- C. hal yang menjamin bahwa kegiatan program dilaksanakan sesuai rencana dan pelayanan dilakukan seperti yang dimaksud
 - D. keputusan yang berkenaan dengan informasi yang diperlukan, cara pengolahan dan cara komunikasinya untuk mendukung keputusan-keputusan terdahulu dan untuk mendukung evaluasi
- 8) Pada tahap pelaksanaan harus diambil empat jenis utama keputusan, jenis yang kedua yaitu
- A. penempatan orang dalam jumlah, waktu, dan tempat yang tepat, untuk menjalankan kegiatan-kegiatan itu.
 - B. mobilisasi dan alokasi sumber daya fisik dan dana yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan tersebut
 - C. hal yang menjamin bahwa kegiatan program dilaksanakan sesuai rencana dan pelayanan dilakukan seperti yang dimaksud
 - D. keputusan yang berkenaan dengan informasi yang diperlukan, cara pengolahan dan cara komunikasinya untuk mendukung keputusan-keputusan terdahulu dan untuk mendukung evaluasi
- 9) Peninjauan ulang dan peningkatan manajemen adalah salah satu cara untuk
- A. diadakan pertemuan sebagaimana perlunya
 - B. keputusan diambil tepat pada waktunya dan cepat
 - C. mengenali kebutuhan-kebutuhan tertentu akan dukungan logistik atau data
 - D. pemakaian sumber daya dan biaya masih berada dalam batas yang direncanakan
- 10) *No name* (tidak perlu menyebutkan nama), adalah merupakan
- A. tahap AMP
 - B. proses AMP
 - C. konsep AMP
 - D. prinsip AMP

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D
- 5) A
- 6) C
- 7) B
- 8) A
- 9) D
- 10) D

Tes 2

- 1) C
- 2) A
- 3) A
- 4) B
- 5) B
- 6) B

Tes 3

- 1) D
- 2) A
- 3) C
- 4) D
- 5) D
- 6) A
- 7) C
- 8) B
- 9) C
- 10) D

Umpan Balik

Tes 1

- 1) A. Jawaban benar, karena kedisiplinan bidan dalam melaksanakan standar merupakan disiplin kerja
 - B. Jawaban salah, karena disiplin umum atau disiplin tata laku dan sikap adalah yang tampak dalam penampilan sikap dan perilaku lahiriah seseorang seperti ketaatan terhadap jam kerja, sikap yang segan terhadap atasan
 - C. Jawaban salah, karena karena disiplin umum atau disiplin tata laku dan sikap adalah yang tampak dalam penampilan sikap dan perilaku lahiriah seseorang seperti ketaatan terhadap jam kerja, sikap yang segan terhadap atasan
 - D. Jawaban salah, karena karena disiplin umum atau disiplin tata laku dan sikap adalah yang tampak dalam penampilan sikap dan perilaku lahiriah seseorang seperti ketaatan terhadap jam kerja, sikap yang segan terhadap atasan
-
- 2) A. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar IV
 - B. Jawaban benar, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar I
 - C. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar II
 - D. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar III

- 3) A. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar IV
B. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar I
C. Jawaban benar, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar II
D. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar III
- 4) A. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar IV
B. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar I
C. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar II
D. Jawaban benar, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar III
- 5) A. Jawaban benar, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar IV
B. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar I
C. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar II
D. Jawaban salah, karena jawaban tersebut merupakan salah satu definisi operasional dari standar III
- 6) A. Jawaban salah, karena karena standar pelayanan kebidanan ke IV yaitu fasilitas dan peralatan.
B. Jawaban salah, karena standar pelayanan kebidanan ke V yaitu kebijakan dan prosedur merupakan.
C. Jawaban benar, karena karena standar pelayanan kebidanan ke VI yaitu pengembangan staf dan dan program pendidikan.
D. Jawaban salah, karena karena standar pelayanan kebidanan ke VII yaitu standar asuhan.
- 7) A. Jawaban salah, karena karena standar pelayanan kebidanan ke IV yaitu fasilitas dan peralatan.
B. Jawaban benar, karena standar pelayanan kebidanan ke V yaitu kebijakan dan prosedur merupakan.
C. Jawaban salah, karena karena standar pelayanan kebidanan ke VI yaitu pengembangan staf dan dan program pendidikan.

- D. Jawaban salah, karena karena standar pelayanan kebidanan ke VII yaitu standar asuhan.
- 8) A. Jawaban benar, karena karena standar pelayanan kebidanan ke IV yaitu fasilitas dan peralatan.
B. Jawaban salah, karena standar pelayanan kebidanan ke V yaitu kebijakan dan prosedur merupakan.
C. Jawaban salah, karena karena standar pelayanan kebidanan ke VI yaitu pengembangan staf dan dan program pendidikan.
D. Jawaban salah, karena karena standar pelayanan kebidanan ke VII yaitu standar asuhan.
- 9) A. Jawaban salah, karena karena standar pelayanan kebidanan ke IV yaitu fasilitas dan peralatan.
B. Jawaban salah, karena standar pelayanan kebidanan ke V yaitu kebijakan dan prosedur merupakan.
C. Jawaban salah, karena karena standar pelayanan kebidanan ke VI yaitu pengembangan staf dan dan program pendidikan.
D. Jawaban benar, karena karena standar pelayanan kebidanan ke VII yaitu standar asuhan.
- 10) A. Jawaban salah, karena kepuasan merupakan standar keluaran yang menilai kualitas dari layanan kesehatan.
B. Jawaban salah, karena ketepatan merupakan standar keluaran yang menilai kualitas dari layanan kesehatan.
C. Jawaban salah, karena efektivitas merupakan standar keluaran yang menilai kualitas dari layanan kesehatan.
D. Jawaban benar, karena penghargaan merupakan faktor yang mempengaruhi kedisiplinan bidan dalam melaksanakan standar pelayanan kebidanan.

Tes 2

- 1) A. Jawaban salah, karena pelayanan kesehatan yang tepat terhadap aturan dan hukum, merupakan salah satu dari ketepatan standar outcome.
B. Jawaban salah, karena pelayanan kesehatan yang profesional dan tepat sesuai dengan standar, aturan dan hukum merupakan salah satu dari ketepatan standar outcome.
C. Jawaban benar, karena pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien.
D. Jawaban salah, karena kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

- 2) A. Jawaban benar, karena efektivitas pelayanan merupakan salah satu ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu.
B. Jawaban salah, karena kewajaran pelayanan merupakan salah satu ukuran pelayanan kesehatan yang bersifat luas.
C. Jawaban salah, karena penerimaan pelayanan merupakan salah satu ukuran pelayanan kesehatan yang bersifat luas.
D. Jawaban salah, karena kesinambungan pelayanan merupakan salah satu ukuran pelayanan kesehatan yang bersifat luas.
- 3) A. Jawaban benar, karena keterjangkauan pelayanan kesehatan merupakan salah satu ukuran pelayanan kesehatan yang bersifat luas.
B. Jawaban salah, karena keamanan tindakan merupakan dasar untuk penilaian terhadap kepuasan pasien
C. Jawaban salah, karena kenyamanan pelayanan merupakan dasar untuk penilaian terhadap kepuasan pasien
D. Jawaban salah, karena pengetahuan dan kompetensi teknis merupakan dasar untuk penilaian terhadap kepuasan pasien
- 4) A. Jawaban salah, karena kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), yaitu pelayanan kesehatan tersedia setiap saat, baik menurut waktu ataupun kebutuhan pemakai jasa pelayanan kesehatan.
B. Jawaban benar, karena ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), yaitu pelayanan yang bermutu, apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
C. Jawaban salah, karena penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), yaitu pelayanan kesehatan dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan
D. Jawaban salah, karena Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), yaitu pelayanan kesehatan bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- 5) A. Jawaban salah, karena lisensi merupakan perizinan yang diberikan institusi
B. Jawaban benar, karena registrasi merupakan pengakuan terhadap profesi bidan
C. Jawaban salah, karena akreditasi merupakan bentuk lain dari sertifikasi yang nilainya dipandang lebih tinggi.
D. Jawaban salah, karena sertifikasi merupakan tindak lanjut dari perizinan.
- 6) A. Jawaban salah, karena ketepatan yaitu waktu yang tepat terhadap tes, prosedur, perlakuan atau pelayanan yang diberikan kepada pasien.
B. Jawaban benar, karena efisiensi yaitu, pelayanan yang disediakan berhubungan antara hasil layanan dan sumber daya yang digunakan untuk memberikan layanan kepada pasien.

- C. Jawaban salah, karena efektivitas yaitu, perlakuan dan pelayanan yang diberikan dalam konteks yang benar, diberikan sesuai dengan keilmuan saat ini, untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- D. Jawaban salah, karena kepuasan pelanggan dapat diperoleh apabila pelayanan kesehatan bermutu.

Tes 3

- 1)
 - A. Jawaban salah, karena kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu institusi yang dihasilkan selama satu periode waktu.
 - B. Jawaban salah, karena prinsip kinerja dinyatakan secara tertulis dan disusun secara lengkap dan sistematis.
 - C. Jawaban salah, karena penilaian kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar, dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut
 - D. Jawaban benar, karena manajemen kinerja adalah suatu ilmu yang memadukan seni di dalamnya untuk menerapkan suatu konsep manajemen yang memiliki tingkat fleksibilitas yang representatif dan aspiratif guna mewujudkan visi dan misi institusi dengan cara mempergunakan orang yang ada di organisasi tersebut secara maksimal.

- 2)
 - A. Jawaban benar, karena kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu institusi yang dihasilkan selama satu periode waktu.
 - B. Jawaban salah, karena prinsip kinerja dinyatakan secara tertulis dan disusun secara lengkap dan sistematis.
 - C. Jawaban salah, karena penilaian kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar, dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut
 - D. Jawaban salah, karena manajemen kinerja adalah suatu ilmu yang memadukan seni di dalamnya untuk menerapkan suatu konsep manajemen yang memiliki tingkat fleksibilitas yang representatif dan aspiratif guna mewujudkan visi dan misi institusi dengan cara mempergunakan orang yang ada di organisasi tersebut secara maksimal.

- 3)
 - A. Jawaban salah, karena kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu institusi yang dihasilkan selama satu periode waktu.
 - B. Jawaban salah, karena prinsip kinerja dinyatakan secara tertulis dan disusun secara lengkap dan sistematis.
 - C. Jawaban benar, karena penilaian kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar, dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut

- D. Jawaban salah, karena manajemen kinerja adalah suatu ilmu yang memadukan seni di dalamnya untuk menerapkan suatu konsep manajemen yang memiliki tingkat fleksibilitas yang representatif dan aspiratif guna mewujudkan visi dan misi institusi dengan cara mempergunakan orang yang ada di organisasi tersebut secara maksimal.
- 4) A. Jawaban salah, karena prinsip penilaian kinerja dinyatakan secara tertulis dan disusun secara lengkap dan sistematis.
B. Jawaban salah, karena Penilaian kinerja memberikan informasi bagi pertimbangan pemberian promosi dan penetapan gaji, merupakan salah satu alasan penilaian kinerja.
C. Jawaban salah, karena untuk melakukan suatu penilaian kinerja dibutuhkan metode penilaian yang memiliki tingkat dan analisa yang representatif.
D. Jawaban benar, karena mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan, merupakan salah satu manfaat penilaian kinerja
- 5) A. Jawaban salah, karena menetapkan tujuan merupakan bagian dari perencanaan
B. Jawaban salah, karena mengkaji hambatan merupakan bagian dari perencanaan
C. Jawaban salah, karena mengamati keadaan merupakan bagian dari perencanaan
D. Jawaban benar, karena menciptakan situasi yang kondusif merupakan komitmen dan kerja sama dalam peningkatan kinerja bidan.
- 6) A. Jawaban benar, karena mengenali masalah, dalam peningkatan kinerja bidan adalah merupakan langkah perencanaan.
B. Jawaban salah, karena pelaksanaan dilakukan setelah perencanaan.
C. Jawaban salah, karena pengukuran adalah mengamati seberapa jauh kemajuan pekerjaan, kinerja, dan pencapaian pelayanan.
D. Jawaban salah, karena peninjauan ulang dan peningkatan manajemen adalah salah satu cara untuk menganalisis faktor-faktor yang menghasilkan atau menghambat kinerja yang memuaskan, meliputi pengetahuan, sikap bidan, lingkungan dan sumber daya
- 7) A. Jawaban benar, karena penempatan orang dalam jumlah, waktu, dan tempat yang tepat, untuk menjalankan kegiatan-kegiatan, merupakan jenis kedua dalam tahap pelaksanaan.
B. Jawaban salah, karena mobilisasi dan alokasi sumber daya fisik dan dana yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan tersebut, merupakan jenis ketiga dalam tahap pelaksanaan.
C. Jawaban salah, karena hal yang menjamin bahwa kegiatan program dilaksanakan sesuai rencana dan pelayanan dilakukan seperti yang dimaksud, merupakan jenis pertama dalam tahap pelaksanaan.

- D. Jawaban salah, karena keputusan yang berkenaan dengan informasi yang diperlukan, cara pengolahan dan cara komunikasinya untuk mendukung keputusan-keputusan terdahulu dan untuk mendukung evaluasi, merupakan jenis keempat dalam tahap pelaksanaan.
- 8) A. Jawaban salah, karena penempatan orang dalam jumlah, waktu, dan tempat yang tepat, untuk menjalankan kegiatan-kegiatan, merupakan jenis kedua dalam tahap pelaksanaan.
B. Jawaban benar, karena mobilisasi dan alokasi sumber daya fisik dan dana yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan tersebut, merupakan jenis ketiga dalam tahap pelaksanaan.
C. Jawaban salah, karena hal yang menjamin bahwa kegiatan program dilaksanakan sesuai rencana dan pelayanan dilakukan seperti yang dimaksud, merupakan jenis pertama dalam tahap pelaksanaan.
D. Jawaban salah, karena keputusan yang berkenaan dengan informasi yang diperlukan, cara pengolahan dan cara komunikasinya untuk mendukung keputusan-keputusan terdahulu dan untuk mendukung evaluasi, merupakan jenis keempat dalam tahap pelaksanaan.
- 9) A. Jawaban salah, karena diadakan pertemuan sebagaimana perlunya, merupakan bagian dari pengukuran
B. Jawaban salah, karena keputusan diambil tepat pada waktunya dan cepat, merupakan bagian dari pengukuran
C. Jawaban benar, karena peninjauan ulang dan peningkatan manajemen adalah salah satu cara untuk mengenali kebutuhan-kebutuhan tertentu akan dukungan logistik atau data
D. Jawaban salah, karena pemakaian sumber daya dan biaya masih berada dalam batas yang direncanakan merupakan bagian dari pengukuran.
- 10) A. Jawaban salah, karena tahap AMP bukan merupakan bagian dari AMP.
B. Jawaban salah, karena proses AMP yaitu otopsi verbal (OV).
C. Jawaban salah, karena dengan konsep AMP memungkinkan untuk mengidentifikasi masalah yang muncul.
D. Jawaban benar, karena No name (tidak perlu menyebutkan nama), adalah merupakan prinsip AMP.

Glosarium

<i>Assurance</i>	:	Kemampuan pengetahuan dan sopan santun petugas untuk menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggannya
<i>Empathy</i>	:	Kepedulian dan perhatian khusus kepada pelanggan
<i>Outcome</i>	:	Keluaran
<i>Punishment</i>	:	Hukuman
<i>Reability</i>	:	Kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya
<i>Responsiveness</i>	:	Suatu Kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas
<i>Reward</i>	:	Penghargaan
<i>Service quality</i>	:	kemampuan untuk memberikan pelayanan
<i>Tangibles</i>	:	Kemampuan suatu institusi dalam menunjukkan eksistensinya, meliputi fasilitas fisik (gedung, dsb), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.

Daftar Pustaka

- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Ed. 3*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Fahmi, I. 2014. *Perilaku Organisasi*. Bandung: Alfabeta.
- Muninjaya, A.A.G. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nurmawati. 2010. *Mutu pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurunnayah, S., & Nurhayati, A.S. 2013. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Satrianegara, M. F. & Saleha, S. 2012. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, J.J.S., Marjati, & Pipitcahyani, T.I. 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafrudin, Masitoh S., & Rosyanawati, T. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta: Trans Info Media.