

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI 2

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 2
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

MUTU LAYANAN KEBIDANAN

DAFTAR ISI

BAB IV: METODE PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	122
Topik 1.	
Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan.....	123
Latihan	127
Ringkasan	128
Tes 1	129
Topik 2.	
Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Konsep <i>Plan, Do, Check, and Action</i> (PDCA)	132
Latihan	135
Ringkasan	136
Tes 2	136
Topik 3.	
Pendekatan <i>Quality Assurance</i> (QA)	138
Latihan	144
Ringkasan	144
Tes 2	145
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	147
GLOSARIUM	155
DAFTAR PUSTAKA	156
BAB V: MASALAH PELAYANAN KEBIDANAN DI TINGKAT PELAYANAN PRIMER	157
Topik 1.	
Proses Pemecahan Masalah Mutu Layanan Kesehatan	158
Latihan	178
Ringkasan	179
Tes 1	179
Topik 2.	
Analisis Situasi dan Pengambilan Keputusan.....	182
Latihan	185
Ringkasan	185
Tes 2	186

	iv	
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF		188
GLOSARIUM		193
DAFTAR PUSTAKA		194
BAB VI: KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN		195
Topik 1.		
Upaya Kesehatan.....		196
Latihan		202
Ringkasan		203
Tes 1		203
Topik 2.		
Pembiayaan Kesehatan		205
Latihan		210
Ringkasan		210
Tes 2		211
Topik 3.		
Sumber Daya Manusia Kesehatan		213
Latihan		217
Ringkasan		218
Tes 3		218
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF		220
GLOSARIUM		226
DAFTAR PUSTAKA		227

BAB IV

METODE PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

Cut Sriyanti, SST., M.Keb

PENDAHULUAN

Bab ini membahas penilaian mutu pelayanan kebidanan, penilaian mutu pelayanan kebidanan berdasarkan konsep PDCA dan pendekatan *quality assurance* yang perlu Anda ketahui. Uraianya mencakup tentang teknik wawancara, observasi dan dokumentasi, konsep *plan, do, chek, and action* (PDCA), serta proses *quality assurance* dalam pelayanan kesehatan, mendesain mutu/*quality assurance*, dan menetapkan batasan-batasan masalahnya.

Penilaian adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ruang lingkup penilaian secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok, yaitu: penilaian terhadap masukan, proses, keluaran, dan dampak. Penilaian mutu pelayanan kebidanan dapat dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Berdasarkan konsep PDCA dapat juga dilakukan penilaian mutu pelayanan kebidanan. *Plan, do, check, and action* (PDCA) mencerminkan dasar program mutu yang berkelanjutan, yang terdiri dari empat tahapan, yang satu mengikuti yang lain secara berulang-ulang menuju kearah tujuan yang telah ditetapkan. *Quality assurance* pada praktiknya akan berupa siklus, yakni suatu proses sedemikian rupa jalannya sehingga akan berulang. Dalam menerapkan *quality assurance* haruslah dibentuk tim terlebih dahulu dan tidak dilakukan perorangan.

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

1. Menjelaskan tentang penilaian mutu pelayanan kebidanan.
2. Menjelaskan tentang penilaian mutu pelayanan kebidanan berdasarkan konsep *plan, do, chek, and action* (PDCA).
3. Menjelaskan tentang pendekatan *quality assurance*.

Topik 1

Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan

A. PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

Penilaian

Penilaian adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada waktu melakukan penilaian haruslah diingat bahwa penilaian dilakukan pada tahap akhir (*summative evaluation*) sehingga perhatian hendaknya lebih ditujukan pada unsur keluaran (*output*) dari program menjaga mutu. Dalam hal ini merujuk pada mutu pelayanan kesehatan yang disenggarakan. Untuk dapat melakukan penilaian sumatif ini perlu memahami standar serta indikator yang digunakan, yakni standar dan indikator yang merujuk pada mutu pelayanan kesehatan.

Penilaian dapat ditemukan pada setiap tahap pelaksanaan program dan secara umum penilaian dapat dibedakan atas tiga jenis.

- a. Penilaian pada tahap awal program, yaitu penilaian yang dilakukan pada saat merencanakan suatu program (*formative evaluation*). Tujuan utamanya adalah untuk meyakinkan bahwa rencana yang disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan (dapat menyelesaikan masalah tersebut). Penilaian yang dimaksudkan untuk mengukur kesesuaian program dengan masalah dan/atau kebutuhan masyarakat dan disebut dengan studi peninjauan kebutuhan (*need assessment study*).
- b. Penilaian pada tahap pelaksanaan program, yaitu penilaian pada saat program sedang dilaksanakan (*promotive evaluation*). Tujuan utamanya adalah untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan-penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut. Pada umumnya ada dua bentuk penilaian pada tahap pelaksanaan program yaitu pemantauan (*monitoring*) dan penilaian berkala (*periodical evaluation*).
- c. Penilaian pada tahap akhir program, yaitu penilaian yang dilakukan pada saat program telah selesai dilaksanakan (*summative evaluation*). Tujuan utamanya secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni untuk mengukur keluaran (*output*) serta untuk mengukur dampak (*impact*) yang dihasilkan. Dari kedua macam penilaian akhir ini, diketahui bahwa penilaian keluaran lebih mudah daripada penilaian dampak karena pada penilaian dampak diperlukan waktu yang lama.

Ruang lingkup penilaian secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok sebagai berikut.

- a. Penilaian terhadap masukan, yaitu penilaian yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga, ataupun sumber sarana.

- b. Penilaian terhadap proses, yaitu penilaian yang dititikberatkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksud mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program.
- c. Penilaian terhadap keluaran, merupakan penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program.
- d. Penilaian terhadap dampak, yaitu penilaian yang mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program.

Tabel 4.1
Contoh Antenatal Care (ANC)

INPUT (MASUKAN)	PROCESS (PROSES)	OUTCOME (KELUARAN)	IMPACT (DAMPAK)
1. Tenaga 2. Sarana 3. Dana 4. Dst.	1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik 3. Diagnosa 4. Tindakan 5. Konseling 6. Tingkatkepatuhan	1. Terdeteksinya ibu hamil risiko tinggi 2. Perujukan Pasien 3. Kepuasan pasien 4. Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil	1. Turunnya angka kesakitan 2. Turunnya angka kematian ibu

B. STRATEGI UNTUK MELAKUKAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

1. Teknik Observasi

a. Pengertian observasi

Obstervasi merupakan teknik pengumpulan data untuk menilai dengan menggunakan indra(tidak hanya dengan mata saja). Mendengarkan, mencium, mengecap meraba juga termasuk bentuk dari observasi. Instrumen yang digunakan dalam observasi adalah panduan pengamatan dan lembar pengamatan.

b. Kelebihan teknik observasi

- 1) Dapat membandingkan apakah perkataan sesuai dengan tindakan.
- 2) Peneliti dapat mempelajari subjek yang tidak memberi kesempatan laporan lisan (verbal).
- 3) Subjek observasi bebas melakukan kegiatan.
- 4) Dimungkinkan mengadakan pencatatan secara serempak kepada sasaran penilaian yang lebih banyak.

c. Kelemahan teknik observasi

- 1) Tidak selalu memungkinkan untuk mengamati suatu kejadian yang spontan, harus ada persiapan.

- 2) Tidak bisa menentukan ukuran kuantitas terhadap variabel yang ada karena hanya dapat menghitung variabel yang kelihatan.
- 3) Sulit mendapatkan data terutama yang sifatnya rahasia dan memerlukan waktu yang lama.
- 4) Apabila sasaran penilaian mengetahui bahwa mereka sedang diamati, mereka akan dengan sengaja menimbulkan kesan-kesan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, jadi sifatnya dibuat-buat.
- 5) Subyektifitas dari observer tidak dapat dihindari

d. Penilaian mutu dengan observasi

Penilaian mutu pelayanan kebidanan dengan observasi dapat dilakukan dengan memantau (monitoring) mutu pelayanan, yaitu dengan cara melihat data informasi objektif dari sistem informasi yang ada tentang struktur, proses, dan *outcome* pelayanan antara lain melalui:

- 1) *Peer Review* (tinjauan untuk teman sejawat).
- 2) Pengukuran penilaian dilakukan dengan pengamatan untuk teman sejawat terhadap proses dan hasil pelayanan kesehatan *peer review* selanjutnya. Pengukuran ini bisa dilakukan dengan menggunakan lembar *checklist*, dimana teman sejawat melakukan pengamatan langsung terhadap temannya pada satu atau beberapa keterampilan sesuai dengan *checklist*. Tinjauan proses.

Mengukur mutu pelayanan dengan cara menelaah apakah pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, konsumen, dan pelanggan/masyarakat. Pada umumnya dengan tinjauan proses dapat diketahui apakah pelayanan telah efisien dan efektif. Pelayanan telah efisien apabila pasien tidak datang berulang-ulang, antrian tidak panjang, waktu tunggu cepat, dan obat tersedia sehingga tidak harus membeli di luar puskesmas.

Pelayanan telah efektif, apabila telah berobat pasien sembuh, tidak mengalami kesakitan dan kecacatan, serta kepatuhan terhadap standar layanan kesehatan.

e. Instrumen penilaian mutu dengan observasi

- 1) Daftar tilik (*checklist*)
 - (a) Daftar alat berisi nama subyek dan beberapa hal/ciri yang akan diamati dari sasaran pengamatan. Pengamat dapat memberi tanda cek (v) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya ciri dari sasaran pengamatan.
 - (b) Daftar tilik terdiri dari 4 bagian, yaitu: daftar tilik pengamatan pelayanan, daftar tilik pengetahuan pasien, daftar tilik pengetahuan petugas, dan daftar tilik sarana esensial.
 - (c) Daftar tilik hanya dapat menyajikan data kasar saja, hanya mencatat ada tidaknya suatu gejala. Contoh daftar tilik yang digunakan dalam menilai misalnya pelayanan antenatal yang meliputi instrumen penilaian pengetahuan pasien tentang ANC, pengetahuan petugas tentang ANC, dan pengetahuan petugas tentang sarana untuk pelayanan ANC.

- 2) Skala penilaian (*rating scale*)
Skala ini berupa daftar yang berisi ciri-ciri tingkah laku yang dicatat secara bertingkat. *Rating scale* ini dapat merupakan satu alat pengumpulan data untuk menerangkan, menggolongkan, dan menilai seseorang atau suatu gejala.
- 3) Alat-alat mekanik
Alat-alat ini antara lain: alat perekam, alat fotografis, film, *tape recorder*, kamera televisi, dan sebagainya. Alat-alat tersebut setiap saat dapat diputar kembali untuk memungkinkan mengadakan penilaian secara teliti. Contoh: penilaian terhadap kompetensi ANC bidan dapat dilakukan dengan merekam menggunakan video rekaman sehingga jika diperlukan penilaian ulang maka dapat diputar ulang.

2. Teknik Wawancara

a. Pengertian wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penilai mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang sasaran penilaian. Data diperoleh langsung dari orang yang dinilai melalui suatu pertemuan/percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara. Jenis wawancara yang sering digunakan dalam penilaian mutu adalah wawancara terpimpin yaitu wawancara yang dilaksanakan berdasarkan pedoman-pedoman berupa panduan penilaian yang telah disiapkan secara matang sebelumnya.

b. Kelebihan wawancara

- 1) *Flexibility*: pewawancara dapat secara luwes mengajukan pertanyaan sesuai dengan situasi saat itu dan memungkinkan diberikan penjelasan kepada responden bila pertanyaan kurang dimengerti.
- 2) *Nonverbal behavior*: pewawancara dapat mengobservasi perilaku nonverbal, misalnya rasa suka, rasa tidak suka, atau perilaku lainnya pada saat pertanyaan diajukan dan dijawab oleh responden.
- 3) *Completeness*: pewawancara dapat memperoleh jawaban atas seluruh pertanyaan yang diajukan secara langsung.
- 4) *Time of interview*: pewawancara dapat menyusun jadwal wawancara yang relatif pasti, kapan dan dimana, sehingga data yang diperoleh tidak keluar dari rancangan yang sudah disusun.
- 5) Data yang diperoleh dapat langsung diketahui objektivitasnya karena dilaksanakan secara tatap muka.

c. Kelemahan wawancara.

- 1) Proses wawancara membutuhkan biaya dan tenaga yang besar.
- 2) Keberhasilan wawancara sangat tergantung pada kemahiran pewawancara dalam menggali, mencatat, dan menafsirkan setiap jawaban.

3) Responden sulit menyembunyikan identitas dirinya sehingga pewawancara bisa dipandang mempunyai potensi yang bisa mengancam dirinya sehingga jawaban harus diberikan secara ekstra hati-hati, apalagi jika jawabannya direkam.

d. *Penilaian mutu dengan wawancara secara spesifik digunakan pada hal-hal berikut.*

- 1) Saat tim penjaga mutu melakukan validasi terhadap interpretasi data yang bertujuan untuk mengatasi masalah mutu pelayanan kesehatan
- 2) Menilai alasan yang digunakan untuk melakukan tindakan
- 3) Menilai kemampuan terhadap perkembangan kasus pada mutu pelayanan kesehatan.

e. Instrumen penilaian mutu dengan wawancara dapat berupa kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik sehingga pewawancara selama melakukan wawancara dapat menuliskan jawaban atau tanda pada lembaran tersebut.

3. Teknik Dokumentasi

a. *Pengertian dokumentasi*

Dokumentasi adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

b. *Pembagian dokumen*

Dokumen terbagi dua kategori yaitu: 1) dokumen sumber resmi, merupakan dokumen yang dibuat/dikeluarkan oleh lembaga atau perorangan atas nama lembaga. Ada dua bentuk yaitu sumber resmi normal dan sumber resmi informal; 2) dokumen sumber tidak resmi, merupakan dokumen yang dibuat/dikeluarkan oleh individu tidak atas nama lembaga. Ada dua bentuk yaitu sumber tak resmi formal dan sumber tak resmi informal.

c. *Penilaian mutu dengan dokumen*

Untuk melakukan penilaian mutu agar dapat menemukan masalah mutu dalam pelayanan kebidanan dapat menggunakan cara di atas agar dalam pelaksanaannya berjalan dengan baik perlu dikembangkan atau disusun daftar tilik/*checklist*. *Checklist* adalah sebuah daftar pekerjaan yang harus dilakukan dalam suatu rangkaian proses kegiatan untuk meminimalkan kesalahan akibat kelalaian dalam melakukan pekerjaan. *Checklist* berupa kolom-kolom yang memuat daftar pekerjaan dan kolom tempat kita memberi tanda atau keterangan apakah pekerjaan tersebut sudah dilakukan atau belum serta keterangan lainnya.

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

Ringkasan

Penilaian adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian dapat ditemukan pada setiap tahap pelaksanaan program dan secara umum dapat dibedakan atas tiga jenis: 1) penilaian pada tahap awal program, penilaian yang dilakukan adalah pada saat merencanakan suatu program (*formative evaluation*); 2) penilaian pada tahap pelaksanaan program, yaitu penilaian pada saat program sedang dilaksanakan (*promotive evaluation*); 3) penilaian pada tahap akhir program, penilaian dilakukan pada saat program telah selesai dilaksanakan (*summative evaluation*).

Strategi untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kebidanan ada tiga teknik yang terdiri dari teknik observasi, teknik wawancara dan teknik dokumentasi. Teknik observasi merupakan teknik pengumpulan data untuk menilai dengan menggunakan indra, tidak hanya dengan melihat saja (menggunakan mata) tetapi juga termasuk mendengarkan, mencium, mengecap, meraba. Instrumen yang digunakan dalam observasi adalah panduan pengamatan dan lembar pengamatan. Teknik observasi dapat dilakukan dengan memantau (monitoring) mutu pelayanan, yaitu dengan cara melihat data informasi objektif, dari sistem informasi yang ada tentang struktur, proses, dan *outcome* pelayanan antara lain: *Peer review* (tinjauan untuk teman sejawat) dan tinjauan proses. Instrumen penilaian mutu dengan observasi meliputi daftar tilik/*checklist*, skala penilaian (*rating scale*), dan alat-alat mekanik.

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penilai mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang sasaran penilaian. Data diperoleh langsung dari orang yang dinilai melalui suatu pertemuan/percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali melalui wawancara. Instrumen penilaian mutu dengan wawancara dapat berupa kuesioner. Jenis wawancara yang sering digunakan dalam penilaian mutu adalah wawancara terpimpin yaitu wawancara yang dilaksanakan berdasarkan pedoman-pedoman berupa panduan penilaian yang telah disiapkan secara matang sebelumnya.

Teknik dokumentasi adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dokumen terbagi dua kategori yaitu: 1) dokumen sumber resmi, merupakan dokumen yang dibuat/dikeluarkan oleh lembaga atau perorangan atas nama

lembaga. Ada dua bentuk yaitu sumber resmi normal dan sumber resmi informal; 2) dokumen sumber tidak resmi, merupakan dokumen yang dibuat/dikeluarkan oleh individu tidak atas nama lembaga. Ada dua bentuk yaitu sumber tak resmi formal dan sumber tak resmi informal.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Penilaian yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga dan ataupun sumber sarana, merupakan penilaian terhadap
 - A. proses
 - B. dampak
 - C. masukan
 - D. keluaran

- 2) Data diperoleh langsung dari orang yang dinilai melalui suatu pertemuan atau percakapan, merupakan strategi penilaian mutu teknik
 - A. kuesioner
 - B. observasi
 - C. wawancara
 - D. dokumentasi

- 3) Pewawancara dapat mengobservasi perilaku responden misalnya rasa suka, rasa tidak suka atau perilaku lainnya pada saat pertanyaan diajukan dan dijawab oleh responden, disebut juga
 - A. *flexibility*
 - B. *completeness*
 - C. *time of interview*
 - D. *nonverbal behavior*

- 4) Pewawancara dapat secara luwes mengajukan pertanyaan sesuai dengan situasi saat itu, dan memungkinkan diberikan penjelasan kepada responden bila pertanyaan kurang dimengerti. Pernyataan di atas disebut juga
 - A. *flexibility*
 - B. *completeness*
 - C. *time of interview*
 - D. *nonverbal behavior*

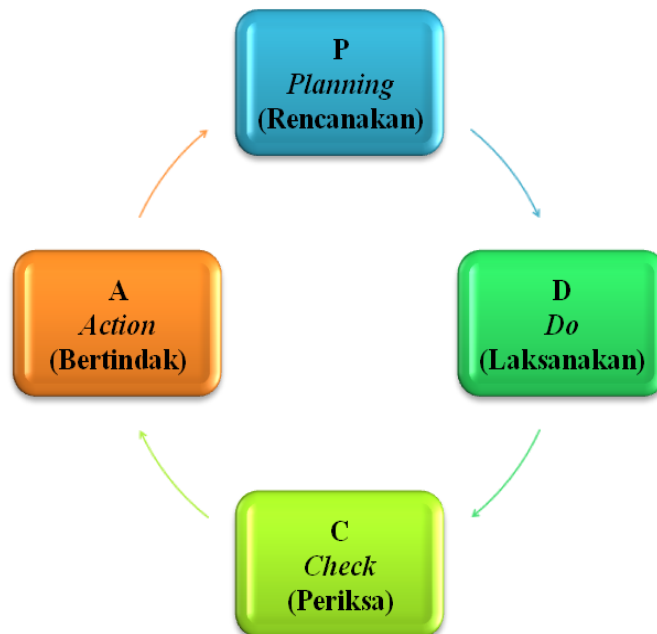
- 5) Pewawancara dapat menyusun jadwal wawancara yang relatif pasti, kapan dan dimana, sehingga data yang diperoleh tidak keluar dari rancangan yang sudah disusun, disebut juga
- A. *flexibility*
 - B. *completeness*
 - C. *time of interview*
 - D. *nonverbal behavior*
- 6) Pewawancara dapat memperoleh jawaban atas seluruh pertanyaan yang diajukan secara langsung, disebut juga
- A. *flexibility*
 - B. *completeness*
 - C. *time of interview*
 - D. *nonverbal behavior*
- 7) Dapat membandingkan apakah perkataan sesuai dengan tindakan, serta subjek bebas melakukan kegiatan. Pernyataan tersebut merupakan
- A. tujuan observasi
 - B. manfaat observasi
 - C. kelebihan observasi
 - D. kekurangan observasi
- 8) Penilaian terhadap kompetensi ANC bidan, dapat dilakukan dengan merekam menggunakan video rekaman, kemudian jika diperlukan penilaian ulang, maka dapat diputar ulang. Untuk menilai pernyataan tersebut digunakan alat mekanik yang disebut
- A. skala penilaian
 - B. angket penilaian
 - C. daftar pertanyaan
 - D. instrumen penilaian
- 9) Suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan merupakan teknik penilaian melalui
- A. kuesioner
 - B. observasi
 - C. wawancara
 - D. dokumentasi

- 10) Dokumen yang dibuat/dikeluarkan oleh lembaga atau perorangan atas nama lembaga merupakan dokumen
- A. formal
 - B. informal
 - C. sumber resmi
 - D. sumber tidak resmi

Topik 2

Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Konsep Plan, Do, Check, and Action (PDCA)

Siklus PDCA adalah rangkaian kegiatan yang terdiri dari penyusunan rencana kerja, pelaksanaan rencana kerja, pemeriksaan pelaksanaan rencana kerja dan perbaikan rencana yang telah dilakukan sebagai uji coba, serta pelaksanaan rencana kerja yang telah direvisi. *Plan, do, check, and action* (PDCA) mencerminkan dasar program mutu yang berkelanjutan yang terdiri dari empat tahapan, yang satu mengikuti yang lain secara berulang-ulang menuju ke arah tujuan yang telah ditetapkan. Untuk itu diperlukan upaya dan tenaga yang tidak sedikit untuk mencapai tujuan tersebut. Tanpa upaya yang serius mustahil siklus PDCA tersebut akan mencapai tujuannya. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mencapai mutu tertentu itu harus diupayakan, diusahakan, dan didukung oleh semua pihak yang berkepentingan.



Gambar 4.1. Siklus PDCA

A. PERENCANAAN (PLAN)

Perencanaan (*plan*) adalah proses yang menghasilkan suatu uraian detail dan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan. Sebenarnya pada konsep program menjaga mutu, kegiatan menetapkan masalah, menetapkan penyebab masalah, serta menetapkan cara menyelesaikan masalah termasuk dalam pekerjaan perencanaan. Pada model ini, perencanaan hanya diartikan sebagai menyusun rencana cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara menyelesaikan masalah. Hasil dari proses perencanaan adalah rencana.

Unsur-unsur rencana yang harus tercantum dalam suatu rencana kerja tergantung dari rencana kerja yang akan dilaksanakan. Unsur-unsur yang dimaksud antara lainantara lain adalah sebagai berikut.

1. Judul Rencana

Tetapkanlah judul rencana kerja yang akan dilaksanakan. Judul rencana yang baik harus mencerminkan kegiatan dan tujuan yang ingin dicapai. Tulislah judul rencana kerja tersebut dengan jelas. sebaiknya memakai kalimat aktif dan paling banyak terdiri dari 12 kata. Contohnya: Meningkatkan persalinan dibantu Bidan.

2. Rumusan Pernyataan dan Uraian Masalah

Cantumkan rumusan pernyataan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya. Rumusan pernyataan masalah yang baik harus dapat menjawab pertanyaan apa, siapa, berapa, di mana, dan bagaimana. Contoh rumusan masalah yang baik: 30% akseptor KB IUD yang dilayani oleh klinik KB PKMI Jakarta pada bulan Januari 2010 mengalami komplikasi infeksi panggul pasca insersi. Ada baiknya rumusan pernyataan masalah ini dilengkapi dengan uraian masalah yakni sajian singkat tentang latar belakang masalah, alasan pentingnya masalah tersebut diselesaikan, serta kaitannya dengan penyebab masalah yang terjadi berhasil diidentifikasi.

3. Rumusan Tujuan

Rumusan tujuan yang baik adalah yang jelas targetnya. Contoh rumusan tujuan yang baik: Menurunkan angka komplikasi infeksi panggul pasca insersi IUD di klinik KB PKMI Jakarta dari 30% pada bulan Januari 2010 menjadi 5% pada bulan Desember 2010.

4. Uraian Kegiatan

Suatu rencana kerja yang baik harus mencantumkan uraian kegiatan yang akan dilaksanakan. Cantumkan kegiatan tersebut secara berurutan. Utamakan pada kegiatan yang bersifat pokok saja, yakni yang dinilai paling menentukan tercapainya tujuan.

Contoh:

- a. Menyusun standar penyuluhan kesehatan ibu hamil
- b. Menggunakan standar dalam penyuluhan kesehatan ibu hamil
- c. Pengamatan penyuluhan kesehatan

5. Waktu

Ada baiknya uraian waktu ini dikaitkan dengan kegiatan yang akan dilaksanakan, sehingga membentuk suatu bagan. Contoh: 3 Januari 2016.

6. Pelaksana

Jika personalia tersebut lebih dari satu orang, maka harus dilengkapi dengan uraian tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Contoh : Bidan A

7. Biaya

Mencantumkan biaya yang dibutuhkan untuk dapat menyelenggarakan rencana kerja yang dimaksud. Sesuaikan biaya dengan rencana kerja yang akan dilaksanakan dalam kegiatan tersebut.

8. Metode dan Kriteria Penilaian

Suatu rencana kerja yang baik, harus mencantumkan metode serta kriteria penilaian hasil yang dicapai. Contoh metode yang digunakan: wawancara, rekam medik, pengamatan, dll. Untuk kriteria penilaian sesuaikan dengan metode yang digunakan dalam kegiatan tersebut.

Beberapa contoh kegiatan/aktivitas yang dilakukan dalam perencanaan adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan target/sasaran apa yang akan dicapai tahun depan, bulan depan, minggu depan, dan seterusnya. Misalnya tahun depan sudah dapat memberikan pelayanan lengkap kepada ibu dan anak dengan fasilitas lengkap.
- b. Menetapkan langkah-langkah, tindakan, dan kegiatan yang akan dilakukan dalam 10 tahun, satu tahun, satu bulan, dan, satu minggu ke depan, dan seterusnya.
- c. Menyusun kebutuhan perlengkapan, peralatan, serta obat-obatan yang dibutuhkan dalam satu bulan mendatang.

B. PELAKSANAAN (*DO*)

Langkah kedua pada program PDCA adalah *do* (pelaksanaan). Pada siklus pelaksanaan, yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi sehingga staf pelaksana tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan.

C. PEMERIKSAAN (*CHECK*)

Langkah ketiga yang dilakukan adalah secara berkala memeriksa (*check*) berbagai kemajuan dan hasil yang dicapai dari pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Untuk dapat memeriksa pelaksanaan dari rencana kerja dan cara penyelesaian masalah, ada dua alat bantu yang sering dipergunakan yaitu lembaran pemeriksaan (*check list*) dan peta kontrol (kontrol diagram), yaitu:

1. Lembaran Pemeriksaan (*Checklist*)

Lembaran pemeriksaan adalah suatu formulir yang dipergunakan untuk mencatat secara periodik setiap penyimpangan yang terjadi. Untuk dapat mempergunakan lembaran pemeriksaan, diperlukan langkah-langkah berikut.

- a. Tetapkan jenis penyimpangan yang akan diamati. Umumnya berupa penyimpangan proses.

- b. Tetapkan jangka waktu pengamatan (setiap hari, minggu, bulan, dan sebagainya)
- c. Lakukan perhitungan penyimpangan sesuai dengan jangka waktu pengamatan yang telah ditetapkan.

2. Peta Kontrol (Kontrol Diagram)

Peta kontrol ialah status grafik yang menggambarkan besarnya penyimpangan dalam satu kurun waktu tertentu. Jika penyimpangan tersebut melampaui batas maksimum dan/atau minimum yang telah ditetapkan, berarti pelaksanaan cara penyelesaian masalah tidak memperoleh kemajuan. Untuk itu manfaatkanlah data yang berhasil direkam dalam lembaran pengamatan ke dalam peta kontrol yang telah dipersiapkan.

Untuk membuat peta kontrol gunakan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Tetapkan garis batas penyimpangan maksimum dan minimum yang dibenarkan.
- b. Buat grafik yang memanfaatkan hasil perhitungan yang diperoleh dari lembaran pengamatan.
- c. Nilai grafik yang dihasilkan.

Beberapa contoh kegiatan pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- a. Mengumpulkan data realisasi suatu kegiatan dan menyusunnya menjadi laporan.
- b. Mengevaluasi pelaksanaan suatu kegiatan dan mengecek apakah ada yang kurang, ada yang tidak sesuai dengan rencana, jadwal, dana, dan seterusnya.

D. PERBAIKAN

Langkah keempat yang dilakukan pada program PDCA adalah melaksanakan perbaikan (*action*) rencana kerja. Lakukanlah penyempurnaan rencana kerja sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Selanjutnya, rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai. Untuk kemudian tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut, laksanakan tindakan yang sesuai.

Latihan

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan plan pada siklus PDCA!
- 2) Jelaskan apa yang dimaksud dengan do pada siklus PDCA!
- 3) Jelaskan apa yang dimaksud dengan check pada siklus PDCA!
- 4) Jelaskan apa yang dimaksud dengan action pada siklus PDCA!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali tentang Penilaian mutu pelayanan kebidanan berdasarkan konsep PDCA.

Ringkasan

Siklus PDCA adalah rangkaian kegiatan yang terdiri dari penyusunan rencana kerja, pelaksanaan rencana kerja, pemeriksaan pelaksanaan rencana kerja dan perbaikan rencana yang telah dilakukan serta pelaksanaan kembali rencana kerja yang telah direvisi. *Plan, do, check, dan action* (PDCA) mencerminkan dasar program mutu yang berkelanjutan, yang terdiri dari empat tahapan, yang satu mengikuti yang lain secara berulang-ulang menuju ke arah tujuan yang telah ditetapkan.

Perencanaan (*plan*) adalah proses yang menghasilkan suatu uraian detail dan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan. Sebenarnya pada konsep program menjaga mutu, kegiatan menetapkan masalah, menetapkan penyebab masalah, serta menetapkan cara menyelesaikan masalah termasuk dalam pekerjaan perencanaan.

Unsur-unsur rencana yang harus tercantum dalam suatu rencana kerja tergantung dari rencana kerja yang akan dilaksanakan, yaitu: judul rencana, rumusan pernyataan dan uraian masalah, rumusan tujuan, uraian kegiatan, waktu, pelaksana, biaya, metode dan kriteria penilaian.

Langkah kedua yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang telah disusun (*do*). Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi, sehingga staf pelaksana tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan.

Langkah ketiga yang dilakukan adalah secara berkala memeriksa (*check*) berbagai kemajuan dan hasil yang dicapai dari pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Untuk dapat memeriksa pelaksanaan dari rencana kerja cara penyelesaian masalah, ada dua alat bantu yang sering dipergunakan yaitu lembaran pemeriksaan (*check list*) dan peta kontrol (kontrol diagram), yaitu: lembaran pemeriksaan (*check list*) dan peta kontrol (kontrol diagram).

Langkah keempat yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan (*action*) rencana kerja. Lakukanlah penyempurnaan rencana kerja sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Selanjutnya, rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai. Kemudian, tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut, laksanakan tindakan yang sesuai.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pada siklus PDCA, yang dimaksud dengan perencanaan adalah

 - A. penyusunan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya
 - B. rencana kerja yang baik harus mencantumkan uraian kegiatan
 - C. mencantumkan biaya yang dibutuhkan untuk dapat menyelenggarakan rencana kerja
 - D. proses yang menghasilkan suatu uraian detail dan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan

- 2) Beberapa contoh kegiatan/aktivitas yang dilakukan dalam perencanaan, yaitu
 - A. mengevaluasi pelaksanaan suatu kegiatan
 - B. mengumpulkan data realisasi suatu kegiatan dan menyusunnya menjadi laporan
 - C. menetapkan sasaran apa yang akan dicapai tahun depan, bulan depan, minggu depan dan seterusnya
 - D. menyusun rencana cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta terkait dan terpadu.

- 3) Unsur-unsur rencana yang harus tercantum dalam suatu rencana kerja tergantung dari rencana kerja yang akan dilaksanakan, yaitu
 - A. ruang lingkup
 - B. uraian kegiatan
 - C. pembahasan masalah
 - D. identifikasi pernyataan

- 4) Yang dimaksud dengan lembar pemeriksaan adalah
 - A. suatu formulir yang dipergunakan untuk menetapkan rencana kerja
 - B. suatu formulir yang dipergunakan untuk menetapkan target/sasaran yang akan dicapai
 - C. suatu formulir yang dipergunakan untuk mencatat kebutuhan perlengkapan secara periodik
 - D. suatu formulir yang dipergunakan untuk mencatat secara periodik setiap penyimpangan yang terjadi

- 5) Yang dimaksud dengan peta kontrol adalah
 - A. status grafik yang menggambarkan besarnya penyimpangan dalam satu kurun waktu tertentu.
 - B. status grafik yang menggambarkan jangka waktu pengamatan dalam satu kurun waktu tertentu.
 - C. status grafik yang memanfaatkan jenis penyimpangan dalam satu kurun waktu tertentu.
 - D. status grafik yang memanfaatkan hasil perhitungan yang diperoleh dari lembaran pengamatan dalam satu kurun waktu tertentu.

- 6) Untuk dapat mempergunakan lembaran pemeriksaan, salah satu -langkah yang dilakukan adalah
 - A. hitung nilai grafik yang dihasilkan.
 - B. tetapkan garis batas penyimpangan maksimum dan minimum yang dibenarkan.
 - C. tetapkan jangka waktu pengamatan (setiap hari, minggu, bulan, dan sebagainya)
 - D. buat grafik yang memanfaatkan hasil perhitungan yang diperoleh dari lembaran pengamatan.

- 7) Untuk dapat membuat peta kontrol gunakan langkah berikut.....
- A. hitung nilai grafik yang dihasilkan.
 - B. tetapkan jangka waktu pengamatan (setiap hari, minggu, bulan, dan sebagainya)
 - C. tetapkan jenis penyimpangan yang akan diamati. umumnya berupa penyimpangan proses.
 - D. lakukan perhitungan penyimpangan sesuai dengan jangka waktu pengamatan yang telah ditetapkan.
- 8) Melaksanakan rencana yang telah disusun dan jika membutuhkan keterlibatan staf lain lakukan orientasi. Pernyataan tersebut merupakan salah satu siklus PDCA, yaitu
- A. *plan*
 - B. *do*
 - C. *check*
 - D. *action*
- 9) Melaksanakan perbaikan rencana kerja, serta lakukanlah penyempurnaan rencana kerja sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Pernyataan tersebut merupakan salah satu siklus PDCA, yaitu
- A. *plan*
 - B. *do*
 - C. *check*
 - D. *action*
10. Secara berkala memeriksa berbagai kemajuan dan hasil yang dicapai dari pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Pernyataan tersebut merupakan salah satu siklus PDCA, yaitu
- A. *plan*
 - B. *do*
 - C. *check*
 - D. *action*

Topik 3

Pendekatan *Quality Assurance* (QA)

A. PROSES *QUALITY ASSURANCE* DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Proses *Quality Assurance* dalam pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Lori di Prete Brown seperti dikutip oleh Wijono terdiri dari 10 langkah proses *quality assurance* sebagai berikut.

1. Langkah 1 : Perencanaan *quality assurance* (*Planning for quality assurance*)
2. Langkah 2 : Membuat pedoman dan menyusun standar-standar (*Developing guidelines and setting standards*)
3. Langkah 3 : Mengkomunikasikan standar dan spesifikasi (*Communicating standards and specifications*)
4. Langkah 4 : Monitoring mutu (*Quality monitoring*)
5. Langkah 5 : Identifikasi masalah-masalah dan seleksi peluang-peluang untuk peningkatan (*Identifying problems and selecting opportunities for improvement*)
6. Langkah 6 : Mengidentifikasi secara operasional permasalahan (*Defining the problem operationally*)
7. Langkah 7 : Memilih suatu tim (*Choosing team*)
8. Langkah 8 : Menganalisis dan mempelajari masalah untuk identifikasi akan masalah penyebabnya (*Analyzing and studying the problem to identify its roots causes*)
9. Langkah 9 : Membuat solusi-solusi dan kegiatan-kegiatan untuk peningkatan (*Developing solution and actions for improvement*)
10. Langkah 10 : Melaksanakan dan mengevaluasi upaya peningkatan mutu (*Implementating and evaluations quality improvement efforts*)

Quality assurance pada praktiknya akan berupa siklus, yakni suatu proses sedemikian rupa jalannya sehingga akan berulang. Dalam pelaksanaan *quality assurance* haruslah dibentuk tim terlebih dahulu dan bukan perseorangan. Bila komponen-komponen langkah siklus *quality assurance* dikelompokkan, maka akan ada tiga kelompok kegiatan, yaitu:

1. Mendesain mutu: merencanakan, menyusun standar, dan mengkomunikasikan standar.
2. Monitoring mutu.
3. Memecahkan masalah mutu: menetapkan masalah, identifikasi masalah, analisis masalah, dan melaksanakan solusi.

B. MENDESAIN MUTU/QUALITY ASSURANCE

Adapun penjelasan lebih lanjut dari mendesain mutu/*quality assurance*, adalah sebagai berikut.

1. Langkah 1: Merencanakan *Quality Assurance (Planning For Quality Assurance)*

Pertama kali menyiapkan organisasi pelaksana *quality assurance*. Kemudian memulai perencanaan dengan meninjau cakupan pelayanan yang dimaksud pelayanan kesehatan, apa dan sejauh mana yang dituju atau goalnya. Hal ini penting karena tidak mungkin memperbaiki atau meningkatkan mutu dari sekian banyak bidang sekaligus atau bersamaan. Tentu harus dipilih prioritas paling penting yang didahulukan. Umumnya yang paling penting adalah bidang yang bermasalah, dari sanalah perhatian khusus ditujukan untuk memulai program *quality assurance*.

Bila telah ditetapkan harus dimulai, maka tim harus berorientasi kuat pada pendekatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Tim harus meneliti fokus pada *outcome* yang diinginkan. Perencanaan yang strategis akan memulai dengan mendefinisikan misi organisasi. Langkah berikutnya memperkirakan peluang yang positif kendala lingkungan eksternal dan internal. Rencana strategis harus menghasilkan visi yang jelas dari organisasi, apa yang dikerjakan untuk mencapai misi sesuai dengan lingkungan organisasi, serta dapat menetapkan prioritas *quality assurance* berdasarkan misi dan visi program.

2. Langkah 2: Membuat Pedoman Dan Menyusun Standar-Standar (*Developing Guidelines And Setting Standards*)

Organisasi harus menjabarkan tujuan program-programnya dan sasaran-sasaran ke dalam prosedur operasional. Hal ini dimaksudkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi itu dapat diberikan atau dikerjakan secara konsisten. Standar adalah mutu yang diharapkan. Sebagai contoh petunjuk praktis untuk klinik yang disebut juga protokol klinis, prosedur administrasi, spesifikasi produk dan standar-standar penampilan secara keseluruhan, baik penampilan tempat kerja secara fisik, misalnya rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin dan sebagainya. Standar yang didefinisikan bisa berupa :

- a. Tingkat minimum penampilan atau hasil yang diterima, misalnya apakah pasien puas atau ada keluhan. Ini disebut hasil atau *outcome*.
- b. Tingkat bagus dari penampilan atau hasil (*outcome*).
- c. *Range* atau jarak atau sejauh mana rentang dari hasil yang dapat diterima.

3. Langkah 3: Mengkomunikasikan Pedoman-pedoman dan Standar-standar (*Communicate Standards*)

Bila pedoman yang praktis sudah siap, maka prosedur standar operasi kegiatan pelayanan kesehatannya perlu untuk dipromosikan penggunaannya. Hal ini untuk meyakinkan petugas-petugas kesehatan, *supervisor*, pimpinan dan orang-orang yang mendukung untuk memahami apa yang diharapkan dari mereka masing-masing, khususnya pelatihannya hanya sedikit, supervisi lemah, apalagi bila standar-standarnya baru dibuat

atau baru ada perubahan. Bila hendak menilai mutu, agar tidak terjadi kekeliruan di dalam menilai mutu, maka harapan-harapan dari standar-standarnya harus dikomunikasikan terlebih dahulu.

4. Langkah 4: Monitoring Mutu (*Quality Monitoring*)

Monitoring adalah pengumpulan dan tinjauan (*review*) data yang membantu menilai apakah norma-norma program diikuti mutu atau apakah *outcome* (hasil dari pelayanan seperti halnya keluhan pasien) ditingkatkan. *Quality assurance* melibatkan suatu orientasi proses baru yang memiliki implikasi mendalam untuk monitoring termasuk pengumpulan dan pengolahan datanya. Desain atau redesain sistem monitor memerlukan penjabaran pernyataan-pernyataan tentang mutu yang diharapkan ke dalam indikator-indikator yang bisa diukur, di seluruh tingkat organisasi.

5. Langkah 5: Mengidentifikasi Masalah-Masalah dan Menyeleksi Peluang untuk Peningkatan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, maka yang pertama kali harus dilakukan adalah mengidentifikasi permasalahan mutu pelayanan kesehatan dan mencari peluang untuk peningkatan. Kemudian menguji dengan cara monitoring rutin. Berbicara dengan seseorang, melakukan survei khusus dengan tujuan untuk identifikasi masalah yang ada atau yang mendesak. Setelah itu memilih permasalahan yang paling penting.

Permasalahan yang paling penting tersebut diantaranya, permintaan perhatian khusus bagi petugas kesehatan, proses penampilan, keluhan pasien dan analisis sistem. Pelaksana identifikasi masalah diawali oleh para pimpinan, setelah itu oleh anggota staf atau tim yang dibuat. Metode pengumpulan data dapat dibuat seperti tabel di bawah ini:

Tabel 4.3
Metode Pengumpulan Data dalam Identifikasi Masalah dan Peningkatan Mutu

Sumber Informasi	Metode
Data dari monitor dan studi khusus: menggunakan data yang tersedia	Review (tinjauan) catatan klinik, statistik pelayanan, laporan, menggunakan <i>check list</i> , observasi, kuesioner.
Staf yang berkaitan : menanyakan keterlibatan dalam pelaksanaan/proses pelayanan mutu, peran dan kontribusinya	<i>Brainstroming</i> , <i>interview</i> , diagram aliran (<i>flow chart</i>) proses
Menekankan atau data dari observasi lain : pergi ke fasilitas kerja dan melihatnya	Observasi informal atau formal melalui <i>check list</i>
Umpan balik dari pasien atau klien, pelanggan yang menerima jasa pelayanan.	Menggunakan percakapan informal, mencatat keluhan-keluhan, menggunakan diskusi kelompok.

6. Langkah 6: Menetapkan Masalah perasional

Tujuan dari penetapan masalah operasional adalah untuk memperjelas masalah yang dimaksud. Masalah harus dapat diukur sehingga dapat dilakukan pemecahan masalah secara pasti. Bila terjadi perbedaan statemen permasalahan, bisa menyebabkan terjadinya konflik dan hilangnya fokus dan motivasi. Harus dihindari adanya ungkapan “menyalahkan” atau ungkapan “solusi”.

Model 4 W + 1 H (*What, Why, Where, When + How*) bisa digunakan untuk menyusun permasalahan jadi lebih pasti dan terukur.

Contoh:

Apa masalahnya?

Mengapa terjadi/ada masalah?

Dimana terjadi masalah?

Kapan terjadi masalah?

Bagaimana mengetahui masalah ? (informasi, konfirmasi dll).

Menetapkan batasan-batasan masalah

Masalah harus dibatasi agar mengenai sasaran dan tidak melebar ke arah yang tidak penting atau yang tidak menjadi prioritas. Batasan masalah tersebut adalah proses kegiatan pelayanan kesehatan itu sendiri, dari mana memulainya dan di mana mengakhirinya. Ruang lingkungannya, fasilitas tertentu, pelayanan klinik, lokasi geografi, ukuran spesifik dari mutu, waktu, efektivitas dan sebagainya.

Contoh statemen masalah yang keliru dan yang benar terukur seperti dalam tabel berikut:

Tabel 4.5. Statemen Masalah

Statemen Masalah	Statemen Masalah Sebelumnya	Kelemahannya	Statemen Masalah Seharusnya
1	Rumah sakit kekurangan tenaga bidan	Pernyataan masalah hanya secara kualitatif, tidak bisa diukur	Bidan RS kelebihan beban, saat ini tiap bidan melayani ± 10 persalinan setiap hari
2	Peralatan kedokteran bagian bedah kurang memenuhi syarat	Pernyataan masalah hanya secara kualitatif, dan tidak umum, kurang spesifik, tidak bisa diukur	Peralatan bedah thorax yang tersedia sudah tua (th. 1980) perlu diperbaharui agar kapasitasnya dapat lebih efisien (<i>output/input</i> , dapat diukur)
3	Kerjasama puskesmas lemah memerlukan kepemimpinan efektif	Pernyataan masalah sudah terisi solusi	Anggota tim masih membuat perencanaan kerja sendiri-sendiri, tidak ada pertemuan koordinasi, pemimpin tidak melaksanakan fungsinya (ketiga hal tersebut dapat diukur frekuensi dan persentase).

Statemen Masalah	Statemen Masalah Sebelumnya	Kelemahannya	Statemen Masalah Seharusnya
4	Dokternya kurang profesional	Pernyataan masalah bersifat umum, kualitatif, tidak bisa diukur.	Dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasien, dokter kurang memperhatikan <i>standard operating procedure</i> (SOP) terapi (dapat diobservasi dan dinilai).

7. Langkah 7: Memilih Tim (Identifikasi Siapa yang Seharusnya Bekerja)

Tim akan menganalisis masalah, membuat rencana perbaikan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melakukan usaha-usaha peningkatan. Di dalamnya termasuk juga menghitung input yang diperlukan, sumber daya, kegiatan-kegiatan, dan manfaat-manfaat penyelesaian masalah yang terjadi.

Tim harus orang-orang terlatih yang dapat bekerja kompak, bersatu, dan seirama sehingga bisa bekerja secara efektif dan efisien. Rumah sakit dan puskesmas umumnya sering melakukan pelatihan-pelatihan dasar yang berkaitan dengan perencanaan manajemen, termasuk manajemen pelayanan kesehatan, menyelenggarakan seminar, pertemuan, teknik pengambilan keputusan, dan sebagainya.

Tim adalah sekelompok orang yang memiliki kontribusi untuk mencapai tujuan bersama. Anggota tim sebaiknya tidak terlalu banyak, umpamanya 8 orang. Karena semakin banyak anggota tim maka akan semakin luas statemen persoalan.

8. Langkah 8: Analisis Masalah dan Identifikasi Penyebab Masalah

Analisis masalah dan identifikasi penyebab masalah adalah suatu tahap bagaimana tim atau anggota tim memahami lebih luas tentang masalah, atau kekurangan mutu pelayanan kesehatan yang dimonitornya. Studi tentang permasalahan guna mengidentifikasi penyebab masalah utama dipusatkan pada hal-hal berikut.

- a. Statemen masalah dan klarifikasi masalah;
- b. Memahami proses yang berkaitan dengan masalah;
- c. Membuat hipotesis tentang penyebab masalah. Sebaiknya hipotesis dibuat berdasarkan landasan teori yang berkaitan dengan permasalahan;
- d. Uji hipotesis dan menetapkan penyebab utama.

9. Langkah 9 : Membuat Solusi-solusi dan Kegiatan-kegiatan untuk Peningkatan Mutu

Dalam peningkatan mutu perlu dibuat solusi-solusi yang harus mengikuti tahap-tahap konsisten sebagai berikut.

- a. Memilih dan mendesain semua solusi;
- b. Daftarkan semua solusi potensial;
- c. Seleksi kriteria untuk menetapkan solusi terkait;
- d. Memilih solusi untuk melaksanakan penyelesaian masalah/ peningkatan mutu;
- e. Ungkapkan solusi untuk pelaksanaan menyelesaikan masalah/peningkatan mutu;
- f. Ungkapkan solusi secara praktis dan mudah dilaksanakan.

10. Langkah 10: Melaksanakan dan Mengevaluasi Upaya-upaya Peningkatan Mutu

Merencanakan pelaksanaan solusi (siapa, apa, di mana, bagaimana), memutuskan test-test, dan menetapkan bagaimana mengembangkan pelaksanaan dan modifikasi solusi untuk membuat lebih efektif. Solusi yang tepat berarti perbaikan mutu yang tepat pula. Langkah kegiatan penyelesaian atau solusi terakhir/final ini dikenal dengan istilah PDCA (*plan, do, check, action*).

Setiap solusi hampir pasti perlu adanya perubahan teknik pekerjaan, sikap dan perilaku, serta peran dan tanggung jawab. Semua staf harus memahami hal ini, agar tidak menjadi stres menerima instruksi atau informasi-informasi mengenai harus terjadinya perubahan. Untuk itu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar tidak terjadi salah pengertian, seperti :

- a. Perlu mengundang para staf untuk berpartisipasi dalam perencanaan perubahan;
- b. Memberikan gambaran yang jelas mengenai perubahan yang diinginkan;
- c. Membagi informasi tentang perubahan, agar tidak terjadi stres;
- d. Mendemonstrasikan komitmen terhadap perubahan, sehingga timbul percaya diri dan siap berubah ke arah positif; dan
- e. Menawarkan kembali pelaksanaan perubahan dan berhasil secepatnya.

Latihan

- 1) Jelaskan tentang proses dan mendesain mutu *quality assurance*!
- 2) Jelaskan tentang penetapan batasan-batasan masalah!

Petunjuk Jawaban Latihan

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

Ringkasan

Proses *Quality Assurance* dalam pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Lori di Prete Brown seperti dikutip oleh Wijono terdiri dari 10 langkah proses sebagai berikut: Langkah 1: Perencanaan *quality assurance* (*Planning for quality assurance*); Langkah 2: Membuat pedoman dan menyusun standar-satandar (*Developing guidelines and setting standards*); Langkah 3: Mengkomunikasikan standar dan spesifikasi (*Communicating standards and specification*); Langkah 4: Monitoring mutu (*Quality monitoring*); Langkah 5: Identifikasi masalah-masalah dan seleksi peluang-peluang untuk peningkatan (*Identifying problems and selecting opportunities for improvement*); Langkah 6: Mengidentifikasi secara operasional permasalahan (*Defining the problem operationally*); Langkah 7: Memilih suatu tim (*Choosing team*); Langkah 8: Menganalisis dan mempelajari masalah untuk identifikasi

akan masalah penyebabnya (*Analyzing and studying the problem to identify its roots causes*); Langkah 9: Membuat solusi-solusi dan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan (*Developing solution and actions for improvement*); Langkah 10 :Melaksanakan dan mengevaluasi upaya peningkatan mutu (*Implementating and evaluations quality improvement efforts*)

Quality assurance pada praktiknya akan berupa siklus, yakni suatu proses sedemikian rupa jalannya sehingga akan berulang. Dalam pelaksanaan *quality assurance* haruslah dibentuk tim terlebih dahulu dan bukan perseorangan. Bila komponen-komponen langkah siklus *quality assurance* dikelompokkan, maka akan ada tiga kelompok kegiatan, yaitu: 1) mendesain mutu: merencanakan, menyusun standar dan mengkomunikasikan standar; 2) monitoring mutu; 3) memecahkan masalah mutu: menetapkan masalah, identifikasi masalah, analisis masalah dan melaksanakan solusi.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Membuat pedoman dan menyusun standar-standar, merupakan proses *quality assurance*
 - A. Langkah 1
 - B. Langkah 2
 - C. Langkah 3
 - D. Langkah 4

- 2) Perencanaan *quality assurance*, merupakan proses *quality assurance*
 - A. Langkah 1
 - B. Langkah 2
 - C. Langkah 3
 - D. Langkah 4

- 3) Monitoring mutu, merupakan proses *quality assurance*
 - A. Langkah 1
 - B. Langkah 2
 - C. Langkah 3
 - D. Langkah 4

- 4) Identifikasi masalah-masalah dan seleksi peluang-peluang untuk peningkatan, merupakan proses *quality assurance*
 - A. Langkah 5
 - B. Langkah 6
 - C. Langkah 7
 - D. Langkah 8

- 5) Memilih suatu tim, merupakan proses *quality asurance*
 - A. Langkah 5
 - B. Langkah 6
 - C. Langkah 7
 - D. Langkah 8

- 6) Mengidentifikasi secara operasional permasalahan, merupakan proses *quality asurance*
 - A. Langkah 5
 - B. Langkah 6
 - C. Langkah 7
 - D. Langkah 8

- 7) Menganalisis dan mempelajari masalah untuk identifikasi akan masalah penyebabnya, merupakan proses *quality asurance*
 - A. Langkah 7
 - B. Langkah 8
 - C. Langkah 9
 - D. Langkah 10

- 8) Membuat solusi-solusi dan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan, merupakan proses *quality asurance*
 - A. Langkah 7
 - B. Langkah 8
 - C. Langkah 9
 - D. Langkah 10

- 9) Yang termasuk dalam kegiatan mendesain mutu adalah

 - A. analisis masalah
 - B. monitoring mutu
 - C. menyusun standar
 - D. memilih suatu tim

- 10) Yang termasuk dalam kegiatan memecahkan masalah mutu adalah
 - A. analisis masalah
 - B. monitoring mutu
 - C. menyusun standar
 - D. memilih suatu tim

Kunci Jawaban Tes

<i>Tes1</i>	<i>Tes2</i>	<i>Tes3</i>
1) C	1) D	1) B
2) C	2) C	2) A
3) D	3) B	3) D
4) A	4) D	4) A
5) C	5) A	5) C
6) B	6) C	6) B
7) C	7) A	7) B
8) D	8) B	8) C
9) D	9) D	9) C
10) D	10) C	10) A

Umpan Balik

Tes 1

- 1) A. Jawaban salah, karena penilaian yang dititikberatkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak merupakan penilaian terhadap proses.
B. Jawaban salah, karena penilaian mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program merupakan penilaian terhadap dampak.
C. Jawaban benar, karena penilaian yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga dan ataupun sumber sarana, merupakan penilaian terhadap masukan
D. Jawaban salah, karena penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program merupakan penilaian terhadap keluaran

- 2) A. Jawaban salah, karena kuesioner disusun dan dibagikan kepada kelompok tertentu.
B. Jawaban salah, karena teknik pengumpulan data untuk menilai dengan menggunakan indra, tidak hanya dengan mata saja, merupakan teknik observasi.
C. Jawaban benar, karena data diperoleh langsung dari orang yang dinilai melalui suatu pertemuan atau percakapan merupakan teknik wawancara.
D. Jawaban salah, karena suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan merupakan teknik dokumentasi.

- 3) A. Jawaban salah, karena *flexibility* yaitu pewawancara dapat secara luwes mengajukan pertanyaan sesuai dengan situasi saat itu dan memungkinkan diberikan penjelasan kepada responden bila pertanyaan kurang dimengerti.
B. Jawaban salah, karena *completeness* yaitu pewawancara dapat memperoleh jawaban atas seluruh pertanyaan yang diajukan secara langsung.
C. Jawaban salah, karena *time of interview* yaitu pewawancara dapat menyusun jadwal wawancara yang relatif pasti; kapan, dimana, sehingga data yang diperoleh tidak keluar dari rancangan yang sudah disusun
D. Jawaban benar, karena *nonverbal behavior* yaitu pewawancara dapat mengobservasi perilaku *nonverbal*, misalnya rasa suka, rasa tidak suka. atau perilaku lainnya pada saat pertanyaan diajukan dan dijawab oleh responden.
- 4) A. Jawaban benar, karena *flexibility* yaitu pewawancara dapat secara luwes mengajukan pertanyaan sesuai dengan situasi saat itu dan memungkinkan diberikan penjelasan kepada responden bila pertanyaan kurang dimengerti.
B. Jawaban salah, karena *completeness* yaitu pewawancara dapat memperoleh jawaban atas seluruh pertanyaan yang diajukan secara langsung.
C. Jawaban salah, karena *time of interview* yaitu pewawancara dapat menyusun jadwal wawancara yang relatif pasti; kapan dan dimana, sehingga data yang diperoleh tidak keluar dari rancangan yang sudah disusun
D. Jawaban salah, karena *nonverbal behavior* yaitu pewawancara dapat mengobservasi perilaku nonverbal, misalnya rasa suka, rasa tidak suka. atau perilaku lainnya pada saat pertanyaan diajukan dan dijawab oleh responden.
- 5) A. Jawaban salah, karena *flexibility* yaitu pewawancara dapat secara luwes mengajukan pertanyaan sesuai dengan situasi saat itu, dan memungkinkan diberikan penjelasan kepada responden bila pertanyaan kurang dimengerti.
B. Jawaban salah, karena *completeness* yaitu pewawancara dapat memperoleh jawaban atas seluruh pertanyaan yang diajukan secara langsung.
C. Jawaban benar, karena *time of interview* yaitu pewawancara dapat menyusun jadwal wawancara yang relatif pasti; kapan dan dimana, sehingga data yang diperoleh tidak keluar dari rancangan yang sudah disusun
D. Jawaban salah, karena *nonverbal behavior* yaitu pewawancara dapat mengobservasi perilaku nonverbal, misalnya rasa suka, rasa tidak suka, atau perilaku lainnya pada saat pertanyaan diajukan dan dijawab oleh responden.
- 6) A. Jawaban salah, karena *flexibility* yaitu pewawancara dapat secara luwes mengajukan pertanyaan sesuai dengan situasi saat itu dan memungkinkan diberikan penjelasan kepada responden bila pertanyaan kurang dimengerti.
B. Jawaban benar, karena *completeness* yaitu pewawancara dapat memperoleh jawaban atas seluruh pertanyaan yang diajukan secara langsung.

- C. Jawaban salah, karena *time of interview* yaitu pewawancara dapat menyusun jadwal wawancara yang relatif pasti; kapan dan dimana, sehingga data yang diperoleh tidak keluar dari rancangan yang sudah disusun
- D. Jawaban salah, karena *nonverbal behavior* yaitu pewawancara dapat mengobservasi perilaku nonverbal, misalnya rasa suka, rasa tidak suka, atau perilaku lainnya pada saat pertanyaan diajukan dan dijawab oleh responden.
- 7) A. Jawaban salah, karena tujuan observasi adalah untuk mengumpulkan data.
- B. Jawaban salah, karena manfaat observasi dapat mengumpulkan data dengan menggunakan indra.
- C. Jawaban benar, karena dapat membandingkan apakah perkataan sesuai dengan tindakan, serta subjek bebas melakukan kegiatan merupakan kelebihan observasi.
- D. Jawaban salah, karena observasi tidak selamanya memungkinkan untuk suatu kejadian yang spontan dan harus ada persiapan merupakan kekurangan observasi.
- 8) A. Jawaban salah, karena skala berupa daftar yang berisikan ciri-ciri tingkah laku yang dicatat secara bertingkat.
- B. Jawaban salah, karena angket penilaian merupakan sebuah daftar yang digunakan untuk menilai baik sarana maupun pengetahuan sesuai dengan kebutuhan.
- C. Jawaban salah, karena daftar pertanyaan merupakan sekumpulan pertanyaan yang akan ditanyakan pada saat wawancara.
- D. Jawaban benar, karena alat-alat mekanik termasuk dalam instrumen penilaian.
- 9) A. Jawaban salah, karena kuesioner disusun dan dibagikan kepada kelompok tertentu.
- B. Jawaban salah, karena teknik pengumpulan data untuk menilai dengan menggunakan indra, tidak hanya dengan mata saja, merupakan teknik observasi.
- C. Jawaban salah, karena data diperoleh langsung dari orang yang dinilai melalui suatu pertemuan atau percakapan merupakan teknik wawancara.
- D. Jawaban benar, karena suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan merupakan teknik dokumentasi.
- 10) A. Jawaban salah, karena dokumen formal bukan merupakan dokumen sumber resmi.
- B. Jawaban salah, karena dokumen informal bukan merupakan dokumen sumber resmi.

- C. Jawaban salah, karena dokumen sumber resmi merupakan dokumen yang dibuat/dikeluarkan oleh lembaga atau perorangan atas nama lembaga.
- D. Jawaban benar, karena dokumen sumber tidak resmi merupakan dokumen yang dibuat/dikeluarkan oleh individu tidak atas nama lembaga.

Tes2

- 1)
 - A. Jawaban salah, karena penyusunan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya merupakan unsur dalam suatu rencana kerja.
 - B. Jawaban salah, karena rencana kerja yang baik harus mencantumkan uraian kegiatan merupakan unsur dalam suatu rencana kerja
 - C. Jawaban salah, karena mencantumkan biaya yang dibutuhkan untuk dapat menyelenggarakan rencana kerja merupakan unsur dalam suatu rencana kerja.
 - D. Jawaban benar, karena perencanaan adalah proses yang menghasilkan suatu uraian detail dan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan
- 2)
 - A. Jawaban salah, karena mengevaluasi pelaksanaan suatu kegiatan merupakan kegiatan pemeriksaan.
 - B. Jawaban salah, karena mengumpulkan data realisasi suatu kegiatan dan menyusunnya menjadi laporan merupakan kegiatan pemeriksaan.
 - C. Jawaban benar, karena menetapkan sasaran apa yang akan dicapai tahun depan, bulan depan, minggu depan dan seterusnya merupakan kegiatan/aktivitas yang dilakukan dalam perencanaan
 - D. Jawaban salah, karena menyusun rencana cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta terkait dan terpadu merupakan arti dari perencanaan.
- 3)
 - A. Jawaban salah, karena ruang lingkup tidak termasuk dalam unsur suatu rencana kerja
 - B. Jawaban benar, karena uraian kegiatan merupakan unsur dalam suatu rencana kerja.
 - C. Jawaban salah, karena pembahasan masalah tidak termasuk dalam unsur suatu rencana kerja
 - D. Jawaban salah, karena identifikasi pernyataan tidak termasuk dalam unsur suatu rencana kerja
- 4)
 - A. Jawaban salah, karena suatu formulir yang dipergunakan untuk menetapkan rencana kerja bukan merupakan pengertian dari lembar pemeriksaan.
 - B. Jawaban salah, karena suatu formulir yang dipergunakan untuk menetapkan target/sasaran yang akan dicapai bukan merupakan pengertian dari lembar pemeriksaan.

- C. Jawaban salah, karena suatu formulir yang dipergunakan untuk mencatat kebutuhan perlengkapan secara periodik bukan merupakan pengertian dari lembar pemeriksaan.
- D. Jawaban benar, karena lembar pemeriksaan adalah suatu formulir yang dipergunakan untuk mencatat secara periodik setiap penyimpangan yang terjadi.
- 5) A. Jawaban benar, karena peta kontrol adalah status grafik yang menggambarkan besarnya penyimpangan dalam satu kurun waktu tertentu.
- B. Jawaban salah, karena status grafik yang menggambarkan jangka waktu pengamatan dalam satu kurun waktu tertentu bukan pengertian dari peta kontrol.
- C. Jawaban salah, karena status grafik yang memanfaatkan jenis penyimpangan dalam satu kurun waktu tertentu bukan pengertian dari peta kontrol.
- D. Jawaban salah, karena status grafik yang memanfaatkan hasil perhitungan yang diperoleh dari lembaran pengamatan dalam satu kurun waktu tertentu bukan pengertian dari peta kontrol.
- 6) A. Jawaban salah, karena nilai grafik yang dihasilkan merupakan langkah dalam membuat peta kontrol.
- B. Jawaban salah, karena tetapkan garis batas penyimpangan maksimum dan minimum yang dibenarkan merupakan langkah dalam membuat peta kontrol.
- C. Jawaban benar, karena menetapkan jangka waktu pengamatan (setiap hari, minggu, bulan, dan sebagainya) merupakan langkah yang digunakan dalam lembaran pemeriksaan.
- D. Jawaban salah, karena membuat grafik yang memanfaatkan hasil perhitungan yang diperoleh dari lembaran pengamatan merupakan langkah dalam membuat peta kontrol.
- 7) A. Jawaban benar, karena nilai grafik yang dihasilkan merupakan langkah dalam membuat peta kontrol.
- B. Jawaban salah, karena Tetapkan jangka waktu pengamatan (setiap hari, minggu, bulan, dan sebagainya) merupakan langkah yang digunakan dalam lembaran pemeriksaan.
- C. Jawaban salah, karena tetapkan jenis penyimpangan yang akan diamati, umumnya berupa penyimpangan proses, merupakan langkah yang digunakan dalam lembaran pemeriksaan.
- D. Jawaban salah, karena lakukan perhitungan penyimpangan sesuai dengan jangka waktu pengamatan yang telah ditetapkan merupakan langkah yang digunakan dalam lembaran pemeriksaan.

- 8) A. Jawaban salah, karena perencanaan (*plan*) adalah proses yang menghasilkan suatu uraian detail dan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan
- B. Jawaban benar, karena langkah kedua yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang telah disusun (*do*) dan jika membutuhkan keterlibatan staf lain lakukan orientasi.
- C. Jawaban salah, karena langkah ketiga yang dilakukan adalah secara berkala memeriksa (*check*) berbagai kemajuan dan hasil yang dicapai dari pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.
- D. Jawaban salah, karena langkah keempat yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan (*action*) rencana kerja.
- 9) A. Jawaban salah, karena perencanaan (*plan*) adalah proses yang menghasilkan suatu uraian detail dan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan
- B. Jawaban salah, karena langkah kedua yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang telah disusun (*do*) dan jika membutuhkan keterlibatan staf lain lakukan orientasi.
- C. Jawaban salah, karena langkah ketiga yang dilakukan adalah secara berkala memeriksa (*check*) berbagai kemajuan dan hasil yang dicapai dari pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.
- D. Jawaban benar, karena langkah keempat yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan (*action*) rencana kerja.
- 10) A. Jawaban salah, karena perencanaan (*plan*) adalah proses yang menghasilkan suatu uraian detail dan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan
- B. Jawaban salah, karena langkah kedua yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang telah disusun (*do*) dan jika membutuhkan keterlibatan staf lain lakukan orientasi.
- C. Jawaban benar, karena langkah ketiga yang dilakukan adalah secara berkala memeriksa (*check*) berbagai kemajuan dan hasil yang dicapai dari pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.
- D. Jawaban salah, karena langkah keempat yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan (*action*) rencana kerja.

Tes3

- 1) A. Jawaban salah, karena Perencanaan *quality assurance* merupakan proses *quality asurance* langkah ke-1.
- B. Jawaban benar, karena membuat pedoman dan menyusun standar-standar merupakan proses *quality asurance* langkah ke-2.

- C. Jawaban salah, karena mengomunikasikan standar dan spesifikasi merupakan proses *quality assurance* langkah ke-3.
- D. Jawaban salah, karena monitoring mutu merupakan proses *quality assurance* langkah ke-4
- 2) A. Jawaban benar, karena perencanaan *quality assurance* merupakan proses *quality assurance* langkah ke-1.
- B. Jawaban salah, karena membuat pedoman dan menyusun standar-standar merupakan proses *quality assurance* langkah ke-2.
- C. Jawaban salah, karena mengomunikasikan standar dan spesifikasi merupakan proses *quality assurance* langkah ke-3.
- D. Jawaban salah, karena monitoring mutu merupakan proses *quality assurance* langkah ke-4
- 3) A. Jawaban salah, karena perencanaan *quality assurance*, merupakan proses *quality assurance* langkah ke-1.
- B. Jawaban salah, karena membuat pedoman dan menyusun standar-standar, merupakan proses *quality assurance* langkah ke-2.
- C. Jawaban salah, karena mengomunikasikan standar dan spesifikasi merupakan proses *quality assurance* langkah ke-3.
- D. Jawaban benar, karena monitoring mutu merupakan proses *quality assurance* langkah ke-4
- 4) A. Jawaban benar, karena identifikasi masalah-masalah dan seleksi peluang-peluang untuk peningkatan merupakan proses *quality assurance* langkah ke-5.
- B. Jawaban salah, karena mengidentifikasi secara operasional permasalahan merupakan proses *quality assurance* langkah ke-6.
- C. Jawaban salah, karena memilih suatu tim merupakan proses *quality assurance* langkah ke-7.
- D. Jawaban salah, karena menganalisis dan mempelajari masalah untuk identifikasi akan masalah penyebabnya merupakan proses *quality assurance* langkah ke-8.
- 5) A. Jawaban salah, karena identifikasi masalah-masalah dan seleksi peluang-peluang untuk peningkatan merupakan proses *quality assurance* langkah ke-5.
- B. Jawaban salah, karena mengidentifikasi secara operasional permasalahan, merupakan proses *quality assurance* langkah ke-6.
- C. Jawaban benar, karena memilih suatu tim merupakan proses *quality assurance* langkah ke-7.
- D. Jawaban salah, karena menganalisis dan mempelajari masalah untuk identifikasi akan masalah penyebabnya merupakan proses *quality assurance* langkah ke-8.

- 6) A. Jawaban salah, karena identifikasi masalah-masalah dan seleksi peluang-peluang untuk peningkatan merupakan proses *quality asurance* langkah ke-5.
B. Jawaban benar, karena mengidentifikasi secara operasional permasalahan merupakan proses *quality asurance* langkah ke-6.
C. Jawaban salah, karena memilih suatu tim merupakan proses *quality asurance* langkah ke-7.
D. Jawaban salah, karena menganalisis dan mempelajari masalah untuk identifikasi akan masalah penyebabnya merupakan proses *quality asurance* langkah ke-8.
- 7) A. Jawaban salah, karena memilih suatu tim merupakan proses *quality asurance* langkah ke-7.
B. Jawaban benar, karena menganalisis dan mempelajari masalah untuk identifikasi akan masalah penyebabnya merupakan proses *quality asurance* langkah ke-8.
C. Jawaban salah, karena karena membuat solusi-solusi dan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan merupakan proses *quality asurance* langkah ke-9.
D. Jawaban salah, karena melaksanakan dan mengevaluasi upaya peningkatan mutu merupakan proses *quality asurance* langkah ke-10.
- 8) A. Jawaban salah, karena memilih suatu tim merupakan proses *quality asurance* langkah ke-7.
B. Jawaban salah, karena menganalisis dan mempelajari masalah untuk identifikasi akar masalah penyebabnya merupakan proses *quality asurance* langkah ke-8.
C. Jawaban benar, karena karena membuat solusi-solusi dan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan merupakan, proses *quality asurance* langkah ke-9.
D. Jawaban salah, karena melaksanakan dan mengevaluasi upaya peningkatan mutu merupakan proses *quality asurance* langkah ke-10.
- 9) A. Jawaban salah, karena analisis masalah merupakan memecahkan masalah mutu.
B. Jawaban salah, karena monitoring mutu merupakan komponen siklus *quality assurance*
C. Jawaban benar, karena menyusun standar merupakan mendesain mutu
D. Jawaban salah, karena memilih suatu tim merupakan proses *quality asurance* langkah ke-7
- 10) A. Jawaban benar, karena analisis masalah merupakan memecahkan masalah mutu.
B. Jawaban salah, karena monitoring mutu merupakan komponen siklus *quality assurance*
C. Jawaban salah, karena menyusun standar merupakan mendesain mutu
D. Jawaban salah, karena memilih suatu tim, merupakan proses *quality asurance* langkah ke-7

Glosarium

<i>Brain storming</i>	:	Curah pendapat
<i>Formatif evaluation</i>	:	Penilaian yang dilakukan pada tahap awal program
<i>Impact</i>	:	Dampak
<i>IUD</i>	:	Sebuah alat kontrasepsi berupa kumparan kecil panjangnya 3 cm dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan.
<i>KB</i>	:	Keluarga berencana
<i>Need assessment study</i>	:	Studi peninjauan kebutuhan
<i>Out put</i>	:	Keluaran
<i>Periodic evaluation</i>	:	Penilaian berkala
<i>Siklus PDCA</i>	:	Rangkaian kegiatan yang terdiri dari penyusunan rencana kerja (<i>plan</i>), pelaksanaan rencana kerja (<i>do</i>), pelaksanaan perbaikan rencana kerja (<i>chek</i>) dan pemeriksaan rencana kerja (<i>action</i>)
<i>Summative evaluation</i>	:	Penilaian yang dilakukan pada tahap akhir

Daftar Pustaka

- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Ed. 3*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- 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.
- 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.
- Wiyono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

BAB V

MASALAH PELAYANAN KEBIDANAN DI TINGKAT PELAYANAN PRIMER

Cut Sriyanti, SST., M.Keb

PENDAHULUAN

Bab ini membahas proses pemecahan masalah dan analisis situasi serta pengambilan keputusan yang harus Anda ketahui. Uraian ini mencakup tentang pengertian masalah, proses pemecahan masalah, analisis situasi, dan pengambilan keputusan.

Masalah adalah sesuatu hal yang tidak sesuai harapan. Dengan demikian, masalah mutu layanan kesehatan adalah kesenjangan yang terjadi antara harapan dengan kenyataan dilihat dari berbagai dimensi mutu layanan kesehatan termasuk kepuasan pasien, kepuasan petugas kesehatan, dan kepatuhan petugas kesehatan dalam menggunakan standar layanan kesehatan sewaktu memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan terdiri dari 13 langkah kegiatan. Siklus ini diawali dengan kegiatan identifikasi masalah dan diakhiri dengan pemantauan dan evaluasi hasil.

Analisis situasi merupakan upaya memisahkan permasalahan yang ada menjadi masalah-masalah tunggal yang perlu dipecahkan dan diputuskan. Analisis persoalan adalah suatu deviasi atau penyimpangan dari standar atau apa yang dianggap normal. Sedangkan pengambilan keputusan adalah langkah untuk melakukan penilaian dan menjatuhkan pilihan.

Setelah mempelajari Bab ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan masalah pelayanan kebidanan di tingkat pelayanan primer, sehingga akan mempermudah Anda dalam membahas Bab berikutnya. Selanjutnya secara khusus, setelah mempelajari Bab ini Anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang proses pemecahan masalah.
2. Menjelaskan tentang analisis situasi dan pengambilan keputusan.

Topik 1

Proses Pemecahan Masalah Mutu Layanan Kesehatan

A. PENGERTIAN MASALAH

Masalah adalah sesuatu hal yang tidak sesuai harapan. Dengan demikian, masalah mutu layanan kesehatan adalah kesenjangan yang terjadi antara harapan dengan kenyataan dari berbagai dimensi mutu layanan kesehatan termasuk kepuasan pasien, kepuasan petugas kesehatan, dan kepatuhan petugas kesehatan dalam menggunakan standar layanan kesehatan sewaktu memberikan layanan kesehatan kepada pasien.

Masalah mutu layanan kesehatan dapat dikenali dengan berbagai cara, antara lain:

1. Melalui pengamatan langsung terhadap petugas kesehatan yang sedang melakukan layanan kesehatan.
2. Melalui wawancara terhadap pasien dan keluarganya, masyarakat, serta petugas kesehatan.
3. Dengan mendengar keluhan pasien dan keluarganya, masyarakat, serta petugas kesehatan.
4. Dengan membaca serta memeriksa catatan dan laporan serta rekam medik.

Masalah mutu yang baik dapat digunakan sebagai bahan ajar untuk mencari pengalaman dalam memecahkan masalah mutu layanan kesehatan. Karakteristik masalah mutu semacam ini antara lain:

1. Mudah dikenali karena biasanya dapat dipecahkan dengan mudah dan cepat.
2. Masalah mutu layanan kesehatan, menurut petugas layanan adalah penting.
3. Masalah mutu layanan kesehatan mempunyai hubungan emosional dengan petugas layanan kesehatan.

B. SIKLUS PROSES PEMECAHAN MASALAH MUTU LAYANAN KESEHATAN

Dalam pembahasan mengenai pengertian jaminan mutu layanan kesehatan telah disebutkan bahwa jaminan mutu layanan kesehatan dapat diartikan sebagai keseluruhan upaya yang berkesinambungan dan bertujuan untuk selalu memberikan layanan kesehatan yang terbaik mutunya kepada semua pasien tanpa terkecuali. Upaya yang tidak pernah berhenti tersebut akan dilakukan dengan cara memantau, mengukur, dan meningkatkan mutu layanan kesehatan agar senantiasa sesuai dengan standar layanan kesehatan yang telah disepakati.

Pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan akan menjamin bahwa mutu layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien akan senantiasa memenuhi persyaratan mutu yang telah ditentukan, yaitu:

1. Sesuai dengan kebutuhan pasien yang ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan disebut sebagai dimensi profesi, yang akan diukur dengan menggunakan standar layanan kesehatan yang diyakini dapat memberikan hasil dan hasil tersebut dapat diamati.
2. Sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien yang diukur berdasarkan kepuasan atau keluhan pasien dan disebut dengan dimensi konsumen.
3. Dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pasien, layanan kesehatan itu harus diselenggarakan dengan menggunakan sumber daya yang paling efisien sehingga mampu dibayar oleh pasien dan mampu diselenggarakan oleh organisasi layanan kesehatan tersebut dan disebut sebagai dimensi proses atau dimensi manajemen.

Jaminan mutu layanan kesehatan merupakan suatu proses yang berkesinambungan atau suatu proses tanpa henti. Dengan demikian, keseluruhan rangkaian kegiatan yang terdapat dalam proses tersebut merupakan suatu siklus. Siklus tersebut akan berlangsung terus mengikuti urutan yang berulang sehingga disebut sebagai siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan.

Siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan terdiri dari 13 langkah kegiatan. Siklus ini diawali dengan kegiatan identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, pernyataan masalah, pembentukan kelompok pemecahan masalah, kemudian pemahaman proses lokasi masalah (proses-proses yang ada di dalam lokasi masalah), penentuan penyebab masalah, pengumpulan data penyebab masalah, dan penentuan penyebab masalah terpilih. Selanjutnya, kegiatan penentuan alternatif pemecahan masalah, penentuan pemecahan masalah terpilih, penyusunan rencana pemecahan dan disusul oleh penerapan pemecahan masalah. Siklus diakhiri dengan pemantauan dan evaluasi hasil.

Tidak semua masalah mutu layanan kesehatan dipecahkan dengan siklus tersebut, misalnya masalah mutu layanan kesehatan yang sederhana tentu tidak perlu dipecahkan dengan menggunakan siklus. Ketidaktahuan, kurangnya keterampilan, dan lupa merupakan masalah yang sederhana sehingga pemecahan masalah dapat dengan mudah ditentukan, yaitu cukup dengan mengajarkan, mengingatkan, atau membuat alat bantu kerja. Selanjutnya ketigabelas langkah pemecahan masalah mutu layanan kesehatan tersebut akan dijelaskan secara rinci dalam pembahasan berikut.

1. Langkah Pertama: Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah adalah menginventarisasi atau melakukan pengumpulan semua masalah mutu layanan kesehatan yang ada dalam puskesmas dan wilayah kerjanya yang mencakup puskesmas pembantu, bidan desa, dan posyandu.

Inventarisasi masalah mutu layanan kesehatan dasar akan dilakukan oleh kelompok jaminan mutu layanan kesehatan melalui curah pendapat. Setiap anggota kelompok diminta mengemukakan sebanyak mungkin masalah mutu layanan kesehatan. Setelah terkumpul, masalah mutu tersebut harus diseleksi untuk membedakan mana yang benar-benar masalah mutu atau bukan. Seleksi dilakukan melalui klarifikasi dan konfirmasi terhadap masalah yang terkumpul.

Klarifikasi di sini ditujukan untuk menghilangkan atau memperjelas masalah yang belum atau tidak jelas dan untuk menghindari terjadinya masalah mutu layanan kesehatan yang tumpang tindih. Konfirmasi maksudnya adalah terdapatnya dukungan data untuk setiap masalah yang telah diklarifikasi sebagai bukti bahwa masalah mutu layanan kesehatan memang ada. Setelah dilakukan klarifikasi dan konfirmasi, maka yang bukan masalah mutu akan disingkirkan, sementara masalah mutu yang tersisa akan ditentukan prioritasnya.

Kesalahan yang sering terjadi dalam melakukan inventarisasi masalah mutu dalam puskesmas adalah penyusunan daftar masalah mutu dari suatu dimensi mutu saja, misalnya kompetensi teknik saja. Oleh sebab itu, saat inventarisasi, daftar masalah mutu layanan kesehatan harus berasal dari berbagai dimensi mutu layanan kesehatan. Kesalahan lainnya adalah pengumpulan masalah mutu dari satu sumber masalah saja, misalnya pencapaian cakupan saja, layanan kesehatan ibu dan anak saja, dan lain-lain. Berbagai sumber masalah harus digunakan, misalnya keluhan pasien dan keluarganya, keluhan masyarakat, keluhan petugas kesehatan, bidan desa, puskesmas pembantu, laporan supervisi dinas kesehatan kabupaten, catatan dan laporan puskesmas, dan lain-lain.

Berikut beberapa contoh masalah dimensi mutu layanan kesehatan:

- a. Dimensi kompetensi teknis
 - 1) Hasil pemeriksaan laboratorium puskesmas kurang akurat.
 - 2) Banyak ibu hamil berisiko tinggi tidak terdeteksi oleh bidan puskesmas.
 - 3) Bidan tidak memeriksa tekanan darah ibu hamil.
- b. Dimensi akses atau keterjangkauan
 - 1) Jalan menuju puskesmas rusak berat sehingga tidak dapat dilalui oleh kendaraan umum.
 - 2) Pemerintah daerah menaikkan retribusi karcis puskesmas sehingga kunjungan pasien menurun.
 - 3) Musim tanam padi tiba sehingga kunjungan bayi/balita ke puskesmas menurun karena para ibu harus membantu suami bekerja di sawah.
- c. Dimensi efektivitas layanan kesehatan
 - 1) Tingkat kesembuhan pengobatan TB paru rendah.
 - 2) Tingkat kekambuhan penyakit malaria tinggi.
 - 3) Tingkat kelangsungan pengobatan TB paru rendah.
- d. Dimensi efisiensi layanan kesehatan
 - 1) Puskesmas menggunakan antibiotika yang berlebihan.
 - 2) Setiap pasien dewasa yang berobat ke puskesmas diberi suntikan.
 - 3) Setiap hari Senin dan Kamis pasien puskesmas selalu penuh.
- e. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan
 - 1) Rekam medik ibu hamil sering hilang dan harus diganti sehingga hasil pemeriksaan sebelumnya tidak dapat ditelusuri.
 - 2) 70% balita yang didiagnosis pneumonia tidak datang untuk tindak lanjut setelah 2 hari berobat di rumah.

- 3) Jadwal bidan puskesmas mengunjungi posyandu tidak teratur sehingga banyak ibu hamil tidak diperiksa oleh bidan yang sama.
- f. Dimensi keamanan
 - 1) Juru imunisasi menggunakan satu jarum suntik untuk beberapa bayi yang mendapat vaksinasi BCG.
 - 2) Dalam minggu ini, dua orang pasien terperosok kakinya ke dalam selokan di depan apotek puskesmas.
 - 3) Kulit tempat suntikan tidak dibersihkan dengan kapas alkohol.
- g. Dimensi kenyamanan
 - 1) Kamar pemeriksaan bidan tidak mempunyai gordena penyekat sehingga ibu hamil yang sedang diperiksa terlihat oleh pasien lain.
 - 2) Ruang tunggu puskesmas pengap dan tidak tersedia kursi untuk tempat duduk bagi pasien yang sedang menunggu.
- h. Dimensi informasi
 - 1) Ibu tidak tahu kapan harus membawa anaknya untuk imunisasi yang berikut.
 - 2) Ibu tidak diberi tahu imunisasi apa yang diberikan hari ini.
 - 3) Pasien tidak diberi tahu bagaimana cara merawat balita yang menderita diare di rumah.
- i. Dimensi ketepatan waktu
 - 1) Karena membuka praktik di rumah, dokter sering datang terlambat ke puskesmas.
 - 2) Tepat pukul 08.00 belum seorang pun petugas kesehatan yang hadir di puskesmas.
 - 3) Puskesmas tidak menerima pendaftaran pasien setelah pukul 12.00.
- j. Dimensi hubungan antarmanusia
 - 1) Perawat A sering menjawab pertanyaan pasien dengan ketus.
 - 2) Petugas kartu puskesmas kadang-kadang melemparkan rekam medik kepada pasien.
 - 3) Bidan D mukanya selalu masam.
- k. Dimensi kepuasan pasien
 - 1) 50% pasien baru dapat dilayani oleh petugas kesehatan setelah 1 jam mendapat rekam medik.
 - 2) 40% dari bayi dan balita yang berobat ke puskesmas harus membeli obat di apotek luar.
 - 3) 60% dari pasien baru sembuh setelah tiga kali berobat ke puskesmas.

2. Langkah Kedua: Penentuan Prioritas Masalah

Masalah mutu layanan kesehatan dasar di puskesmas pasti banyak sekali. Oleh sebab itu, setelah ditemukan atau diidentifikasi dalam langkah pertama, masalah mutu tersebut perlu dibuat prioritas untuk pemecahannya. Banyak cara yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas.

Berbagai jenis matriks dapat digunakan untuk menentukan prioritas, tetapi yang akan dibahas di sini hanya matriks *Multiple Criteria Utility Assessment* (MCUA). Matriks MCUA terdiri dari beberapa kolom dan baris. Dalam kolom pertama terdapat kriteria, kolom kedua terdapat bobot, dan dalam ketiga terdapat masalah. Banyaknya kolom masalah tergantung pada banyaknya masalah yang lolos klasifikasi dan konfirmasi dalam langkah pertama.

Berikut langkah-langkah tata cara penggunaan matriks MCUA dalam penentuan prioritas masalah.

a. Menetapkan kriteria

Tentukan kriteria yang akan digunakan. Kriteria di sini adalah sesuatu hal yang dianggap sebagai akibat atau pengaruh yang sangat signifikan dan spesifik dari masalah terhadap pasien ataupun masyarakat sehingga kita dapat membedakan masalah mutu tersebut. Pengaruh atau akibat terhadap pasien, misalnya biaya yang akan dibayar, lama perawatan atau pengobatan, harus istirahat, tidak dapat mencari nafkah, harus dirujuk, dan lain-lain. Pengaruh kepada masyarakat, misalnya cepat menular atau tidak, menimbulkan kerugian masyarakat, sulit atau mudah mengatasinya, apakah masalah mutu itu merupakan prioritas lokal, regional atau nasional. Setiap kriteria yang dipilih harus mempunyai perbedaan yang spesifik dan tajam sehingga tidak terjadi tumpang tindih. Sebaiknya cukup memilih sebanyak 3-5 kriteria saja.

b. Memberikan bobot kriteria

Lakukan pembobotan atau penentuan kepentingan relatif dari setiap kriteria yang dipilih. Dengan kata lain, kriteria terpenting menurut kelompok jaminan mutu layanan kesehatan, akan diberi bobot tertinggi dan yang kurang penting diberi bobot terendah. Misalnya kisaran pembobotan 1-10, artinya bobot yang terendah 1 yang tertinggi 10, sedangkan kriteria lainnya akan mendapat bobot yang mencerminkan kepentingan relatif dari masing-masing kriteria terhadap kriteria yang tertinggi. Hanya satu kriteria yang akan diberi bobot tertinggi dan hanya satu kriteria pula yang diberi bobot terendah. Kisaran pemberian bobot akan bergantung pada kesepakatan dalam kelompok jaminan mutu layanan kesehatan.

c. Membuat skor masing-masing kriteria terhadap masing-masing masalah

Kemudian setiap kriteria diberi skor terhadap masing-masing masalah untuk mengestimasi besarnya pengaruh masalah terhadap kriteria. Apabila pengaruhnya besar, diberi skor yang lebih tinggi dan apabila pengaruhnya kurang, diberi skor yang lebih kecil, misalnya kisaran angka pemberian skor 1-10, 1-7, 1-5, dan lain-lain.

d. Mengalikan nilai skor dengan bobot ($S \times \text{bobot}$)

Jumlahkan hasil perkalian tersebut untuk masing-masing masalah, kemudian masalah dengan jumlah perkalian tertinggi akan dipilih menjadi prioritas masalah yang akan dipecahkan.

e. *Pemberian skor dan bobot tidak mencapai konsensus*

Apabila rapat kelompok jaminan mutu layanan kesehatan tidak mencapai konsensus dalam pemberian nilai skor dan bobot kriteria, maka perhitungan skor dan bobot didapat dengan menentukan rata-rata hitung dari nilai-nilai yang diberikan oleh masing-masing anggota kelompok. Setelah penentuan prioritas masalah ditetapkan, langkah berikutnya adalah membuat pernyataan masalah terhadap masalah mutu yang telah ditetapkan prioritasnya.

Matriks MCUA ini juga mempunyai keterbatasan, antara lain:

- a. Kesalahan penggunaan matriks MCUA dalam menentukan prioritas
 - 1) Kriteria-kriteria yang digunakan kurang atau tidak tajam sehingga saling tumpang tindih.
 - 2) Terlalu banyak kriteria sehingga perbedaannya menjadi kurang atau tidak tajam.
 - 3) Pemilihan alternatif yang kurang atau tidak tepat atau untuk memenuhi kepentingan perhitungan saja.
- b. Kesalahan interpretasi matriks MCUA dalam penentuan prioritas
 - 1) Menganggap perbedaan yang kecil sebagai perbedaan yang bermakna (perbedaan harus $\geq 5\%$).
 - 2) Terlalu percaya pada metode perhitungan matematika padahal hasil akhirnya tidak lebih dari asumsi semata.
 - 3) Tidak menggunakan semua angka yang terdapat dalam kisaran. Saat memberi skor pada kriteria terdapat kecenderungan pemberian skor yang terlalu ketat pada nilai-nilai tinggi yang terlalu berdekatan (10, 9, 8) sehingga terjadi pengelompokan nilai dengan kisaran yang sempit dan nilainya biasanya tinggi.

Sekarang kita akan membuat contoh penggunaan matriks MCUA untuk penentuan prioritas mutu layanan kesehatan dasar di puskesmas. Contoh: "Suatu kelompok jaminan mutu layanan kesehatan puskesmas, setelah melakukan klarifikasi dan konfirmasi masalah mutu, menemukan masalah mutu sebagai berikut: putus (*drop out*) pengobatan kasus TB paru tinggi, banyak balita dengan diagnosis pneumonia tidak datang berobat untuk tindak lanjut ke puskesmas setelah 2 hari berobat di rumah, cakupan bidan persalinan rendah, cakupan dan imunisasi lengkap rendah". Kriteria apa yang kelompok gunakan dalam menentukan prioritas masalah layanan kesehatan dasar tersebut? Misalnya, setelah mengadakan curah pendapat, kelompok akhirnya sepakat untuk menggunakan kriteria: risiko, menular, mencari nafkah terganggu, prioritas nasional, dan biaya layanan kesehatan. Kelompok memberi bobot kriteria sebagai berikut: risiko 10, menular 8, mencari nafkah 6, prioritas nasional 5, dan biaya layanan 3. Kemudian skor dari masing-masing kriteria terhadap masalah ditentukan. Kelompok berpendapat bahwa ibu bersalin (termasuk bayinya) mempunyai risiko tertinggi dan diberi skor 10, TB paru 8, balita pneumonia 7, dan imunisasi diberi skor 5.

TB paru merupakan penyakit menular dan diberi skor 10, balita menderita pneumonia diberi skor 4, sedangkan persalinan dan imunisasi masing –masing diberi skor 2 dan 1 karena tidak akan ada penularan. Pasien penderita TB pasti terganggu mencari nafkahnya dan diberi skor 7, ibu bersalin dan ibu yang harus membawa anaknya ke puskesmas untuk pengobatan pneumonia, imunisasi juga akan terganggu mencari nafkahnya, karena di desa ibu biasanya harus membantu suami mencari nafkah (bertani atau berjualan) dan diberi skor masing-masing 4, 4, dan 3.

Penurunan angka kematian ibu dan anak merupakan prioritas nasional maka diberi skor 10 untuk ibu bersalin, imunisasi dan pneumonia diberi skor masing-masing 9, serta TB paru diberi skor 8. Biaya layanan, TB Paru dan Imunisasi biaya pelayanannya gratis, maka diberi skor 10 dan 9. Kemudian, karena layanan ibu bersalin dan balita pneumonia harus dibayar oleh yang bersangkutan, maka masing-masing diberi skor 4 dan 5.

Berdasarkan matriks MCUA di bawah ini, kelompok jaminan mutu layanan kesehatan puskesmas menetapkan bahwa prioritas masalah yang akan diselesaikan adalah sebagai berikut. Pertama, tingginya drop out pengobatan kasus TB paru; kedua, rendahnya cakupan persalinan oleh bidan; ketiga, balita pneumonia yang tidak datang berobat untuk tindak lanjut dan; keempat, rendahnya cakupan imunisasi lengkap. Untuk jelasnya, perhatikan matriks MCUA dalam tabel berikut.

Tabel 5.1

Matriks MCUA Untuk Penentuan Prioritas Masalah Layanan Kesehatan

Kriteria	Bobot	Masalah mutu							
		Persalinan		Imunisasi		TB paru		Pneumonia	
		Skor	S x B	Skor	S x B	Skor	S x B	Skor	S x B
Risiko	10	10	10 x 10	5	10x5	8	10x8	7	10 x 7
Menular	8	2	8 x 2	1	8 x 1	10	8 x 10	4	8 x 4
Cari nafkah terganggu	6	4	6 x 4	3	6 x 3	7	6 x 7	4	6 x 4
Prioritas nasional	5	10	5 x 10	9	5 x 9	8	5 x 8	9	5 x 9
Biaya layanan	3	4	3 x 4	9	3 x 9	10	3 x 10	5	3 x 5
Jumlah S x B			202		148		272		186

3. Langkah Ketiga: Pembuatan Pernyataan Masalah

Pernyataan masalah di sini maksudnya adalah bahwa masalah yang telah ditetapkan sebagai prioritas dalam langkah kedua harus dirumuskan dengan jelas, apa dan seberapa besar masalahnya, kapan dan dimana masalah itu terjadi, dan siapa yang terkena masalah. Dengan demikian suatu pernyataan masalah harus memenuhi persyaratan tertentu, yaitu harus mampu menjawab pertanyaan berikut.

- Apa masalahnya?
- Berapa besar masalahnya?
- Dimana dan kapan masalah terjadi?
- Siapa yang terkena masalah?

Kesalahan dalam perumusan pernyataan masalah yang sering terjadi ialah pernyataan masalah mengandung pemecahan yang diinginkan dan penyebab masalah sehingga pernyataan itu tidak jelas atau samar-samar.

Contoh pembuatan pernyataan masalah.:

Pada tahun 2016, hanya 50% dari anak usia 1 tahun di desa Sukamaju yang mendapat imunisasi campak dari 80% anak yang harus di imunisasi. Apakah pernyataan masalah mutu sudah memenuhi syarat?

- a. Apa masalahnya: imunisasi campak
- b. Berapa besar masalahnya: 50% dari 80% anak yang berumur 1 tahun
- c. Di mana masalah terjadi: Desa Sukamaju
- d. Kapan masalah terjadi: Tahun 2016
- e. Siapa yang terkena masalah: Anak-anak usia 1 tahun

Di dalam membuat pernyataan masalah, upayakan untuk menghindari bentuk-bentuk pernyataan berikut.

- a. Meragukan atau terlalu umum
Contoh: Pengetahuan pasien tentang sanitasi rendah; banyak anak usia kurang dari lima tahun yang belum mendapat imunisasi campak; dan banyak ibu yang diwawancarai tidak tahu kapan harus datang untuk imunisasi berikutnya.
- b. Mencantumkan penyebab masalah
Contoh: Kurangnya kepatuhan pasien karena rendahnya tingkat pendidikan
- c. Mengandung pemecahan masalah yang diinginkan
Contoh: Mobil ambulans puskesmas memerlukan perbaikan.

4. Langkah Keempat: Pembentukan Kelompok Pemecah Masalah.

Untuk memecahkan masalah mutu yang menjadi prioritas, perlu dibentuk sebuah kelompok baru yang disebut sebagai kelompok pemecah masalah. Anggota kelompok tersebut sebagian besar berasal dari mereka yang terkait dengan setiap masalah yang akan dipecahkan walaupun semua kelompok berada dibawah koordinasi kelompok jaminan mutu layanan kesehatan puskesmas. Agar pemilihan anggota kelompok tersebut berjalan lancar mudah dan objektif, perlu dibuat sebuah matriks dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.2

Matriks Pemilihan Anggota Kelompok Pemecah Masalah Mutu

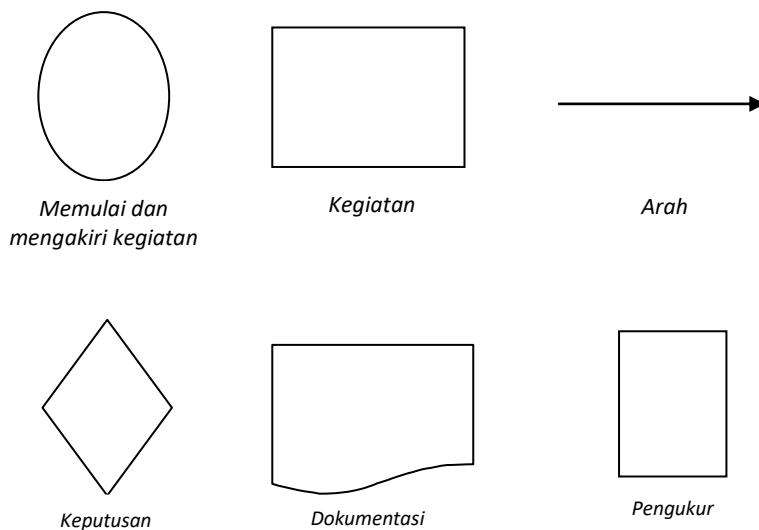
Nama	Jabatan	Bekerja di area yang bermasalah?	Dapatkah membantu memecahkan masalah?
1. Budiman	Ketua	TB Paru	Ya
2. Kartini	Anggota	Persalinan	Ya
3. Deni	Anggota	Imunisasi	Ya
4. Dst			

Anggota kelompok pemecah masalah mutu dalam hal ini harus memiliki informasi tentang masalah yang akan dipecahkan petugas puskesmas yang bekerja pada area tempat masalah terjadi. Kelompok juga beranggotakan mereka yang diharap mampu memecahkan masalah mutu layanan kesehatan walau hal ini tentunya sulit ditetapkan. Sebelumnya harus ditanyakan apakah mereka bersedia bekerja dalam kelompok pemecah masalah.

Jangan memilih sembarang petugas puskesmas untuk menjadi anggota kelompok pemecah masalah mutu atau memilih untuk menyenangkan orang saja. Pemilihan harus didasarkan pada keterkaitan dengan masalah dan diharapkan anggota telah mempunyai informasi tentang masalah yang akan dipecahkan.

5. Langkah Kelima: Pemahaman Proses Lokasi Masalah

Setelah terbentuk, kelompok pemecah masalah harus segera melakukan tugasnya, yaitu mempelajari dan mengetahui dimana proses lokasi masalah telah terjadi. Masalah dapat terjadi di dalam puskesmas atau di luar puskesmas seperti di puskesmas pembantu, di bidan desa, di posyandu, di rumah sakit, di rumah, di dalam masyarakat, dan di tempat lainnya.. Dalam penentuan proses lokasi masalah sering kali harus dibuat bagan alur layanan (*flow chart diagram*) yang terdiri dari berbagai simbol, yang berlaku secara umum, seperti simbol dalam gambar berikut ini.



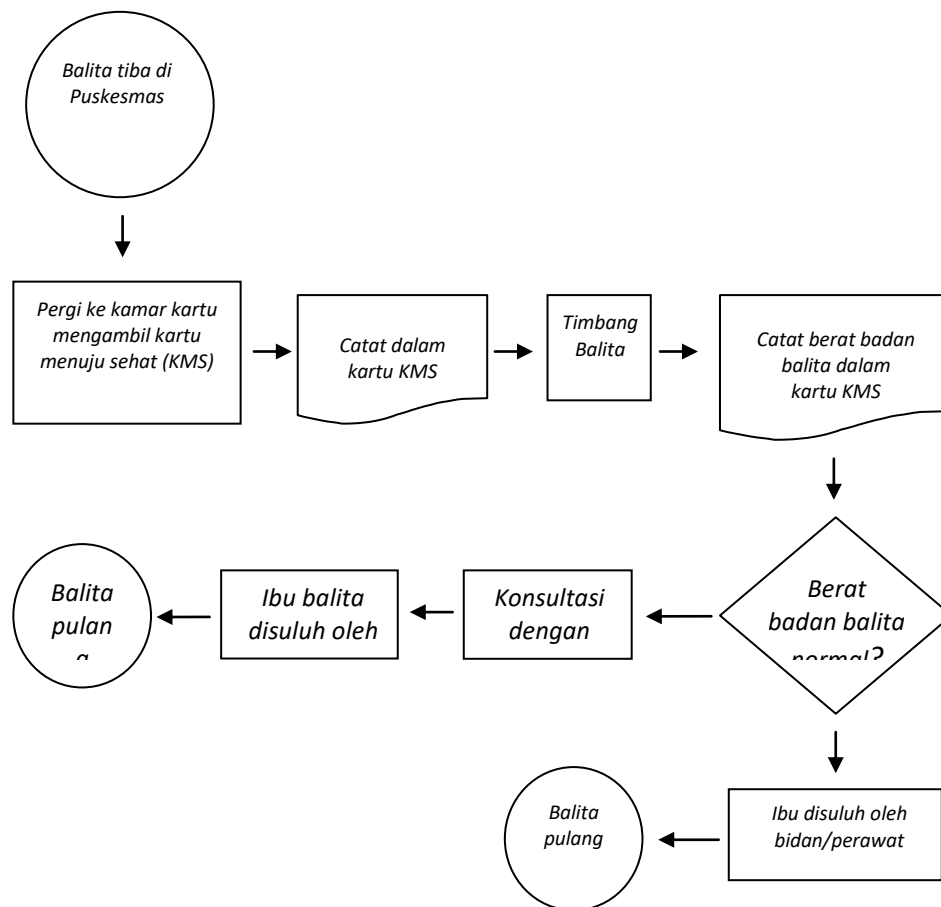
Gambar 5.1

Simbol-simbol yang Digunakan Membuat Bagan Alur Layanan

Bagan alur layanan di sini merupakan bagan alur layanan yang saat ini digunakan dalam memberikan layanan kepada pasien, bukan alur layanan yang ideal tetapi tidak diterapkan. Lebih penting lagi bahwa bagan alur layanan itu harus berhubungan dengan masalah yang menjadi prioritas.

Contoh pembuatan bagan alur layanan:

Misalnya, Puskesmas X mempunyai bagan alur layanan balita sehat seperti dalam gambar. Setelah ibu tiba di puskesmas, ibu harus mendatangi kamar kartu untuk mengambil kartu balita dan melakukan pendaftaran. Setelah mendapat kartu, ibu membawa balitanya ke tempat penimbangan. Di sana balita ditimbang dan berat badannya dicatat dalam kartu. Bidan atau perawat yang bertugas pada tempat penimbangan akan melihat apakah berat badan balita sesuai dengan usia. Jika berat badan balita tidak sesuai dengan usia, ibu balita maka akan berkonsultasi dengan dokter. Sebaliknya, jika balita berat badannya normal, cukup berkonsultasi dengan bidan atau perawat. Bagan alur layanan balita sehat tersebut dengan menggunakan simbol tertentu adalah sebagai berikut.



Gambar 5.2
Bagan Alur Layanan Balita Sehat Puskesmas X

6. Langkah Keenam: Penentuan Penyebab Masalah

Setelah menentukan dimana proses lokasi masalah yang ada kalanya harus dilengkapi dengan bagan atau diagram alur layanan, kelompok pemecah masalah dapat melanjutkan langkah berikutnya, yaitu penentuan penyebab masalah. Kelompok menentukan penyebab masalah melalui curah pendapat atau kelompok teknik nominal. Sebagai alat bantu kelompok dapat menggunakan diagram tulang ikan atau *fish-bone diagramme* atau *ishikawa diagramme* atau *cause effect diagramme*.

Berikut cara menggunakan diagram tulang ikan:

- a. Tulis pernyataan masalah pada kepala ikan yang berada di sisi kanan.
- b. Tentukan kategori duri utama. Ada yang memulai dari dua penyebab utama (masuk dan proses) masing-masing dapat dibilah-bilah ke dalam subduri utama dan subsubduri dan seterusnya sampai tidak dapat diuraikan lagi. Jika tidak dapat diuraikan lagi, berarti penyebab masalah sudah ditemukan. Ada pula yang membuat kategori duri utama langsung dengan kategori, misalnya, manusia, alat, metode, lingkungan, pelatihan, supervisi, dan sebagainya. Hal itu tidak menjadi persoalan, yang penting duri utama harus relevan dengan masalah.
- c. Kerjakan setiap duri utama secara berurutan. Upayakan mencari penyebab masalah dari berbagai sudut pandang, seperti, sudut pandang pasien dan keluarganya, masyarakat, petugas puskesmas, kepala puskesmas, pemerintah daerah, atau sudut pandang dinas kesehatan kabupaten/kota sehingga memudahkan penemuan penyebab masalah.
- d. Kesalahan yang sering terjadi dalam menggunakan diagram tulang ikan, antara lain:
 - 1) Membuat duri yang tidak relevan dengan masalah.
 - 2) Membuat penyebab masalah dengan cara menyalahkan orang lain atau menetapkan “*kambing hitam*”.
 - 3) Menggali terlalu banyak penyebab masalah tanpa memikirkan keterkaitannya satu sama lain.

7. Langkah Ketujuh: Pengumpulan Data Penyebab Masalah

Pengumpulan data penyebab masalah bertujuan agar kelompok pemecah masalah dapat menentukan penyebab masalah mutu yang paling mungkin. Langkah ini merupakan salah satu langkah yang sangat penting karena masalah mutu layanan kesehatan tidak dapat dipecahkan jika penyebab masalah mutu tidak dapat ditemukan. Agar dapat dilaksanakan dengan terarah, mudah, dan objektif, pengumpulan data dilakukan dengan metode tertentu dan akan dipandu oleh suatu matriks data.

Tabel 5.3
Contoh Matriks Data

Kemungkinan penyebab masalah	Pertanyaan data	Sumber data	Metodologi	Hasil
1.				
2.				
3.				
4.				
5. dst				

Berikut tata cara pembuatan dan penggunaan matriks data.

- a. Buat suatu tabel yang terdiri dari lima kolom dan beberapa baris. Kolom pertama merupakan kolom kemungkinan penyebab masalah; kolom kedua, untuk pertanyaan data; kolom ketiga untuk sumber data; kolom keempat untuk metodologi (cara pengumpulan data); dan kolom kelima hasil. Matriks ini kemudian yang disebut sebagai matriks data.
- b. Hasil akhir diagram tulang ikan adalah kumpulan semua penyebab masalah yang mungkin.
- c. Kemudian penyebab masalah yang merupakan hambatan seperti, keadaan lingkungan, keadaan geografis, kebijaksanaan, dan peraturan perundang-undangan harus disingkirkan dari daftar.
- d. Ke dalam kolom kemungkinan penyebab masalah yang telah ditulis dalam kolom pertama harus ditelusuri dengan cara mengisi kolom-kolom yang masih kosong, yaitu kolom kedua apa pertanyaan datanya, kolom ketiga tempat sumber datanya, dan kolom keempat bagaimana cara mendapatkan data, serta kolom kelima apa hasilnya. Misalnya salah satu penyebab masalah ialah ibu hamil tidak memeriksa kehamilannya secara teratur, maka pertanyaan datanya: **berapa % ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya secara teratur?** Sumber datanya ialah **ibu hamil**. Metodologi pengumpulan datanya ialah dengan **mewawancarai ibu hamil dan melihat catatan medik ibu hamil**.
- e. Langkah ketujuh ini membutuhkan waktu terbanyak dan memerlukan suatu keterampilan dan kecermatan tertentu.
- f. Setelah data terkumpul, kita dapat menggali penyebab masalah yang paling mungkin dan apabila terdapat beberapa penyebab masalah, semua penyebab masalah juga harus dipecahkan.
- g. Jika kelompok pemecah masalah tidak memperoleh hasil yang meyakinkan, pertanyaan data perlu diperjelas atau responden diganti.
- h. Meskipun pengumpulan dan interpretasi data bukan pekerjaan yang mudah, **jangan melakukan pemungutan suara untuk menentukan hasil suatu pengumpulan data**. Yang terpenting ialah jangan mencoba membenarkan suatu penyebab masalah yang salah.

Contoh penggunaan matriks data dapat dilihat dalam uraian berikut. Misalnya terjadi masalah mutu pada suatu puskesmas. Pada puskesmas tersebut banyak ibu tidak mengetahui kapan harus membawa balitanya kembali untuk vaksinasi berikutnya. Bagaimana membuat pertanyaan data atau pembuktiannya? **Berapa % ibu balita yang tahu kapan harus kembali untuk mendapat vaksinasi yang berikut?** Sumber datanya ialah **ibu-ibu yang mempunyai balita yang perlu mendapat vaksinasi** dan cara pengumpulan datanya ialah dengan **wawancara**. Perhatikan matriks data pada tabel berikut.

Tabel 5.4
Contoh Tabel Matriks Data

Kemungkinan penyebab masalah	Pertanyaan data	Sumber data	Metodologi	Hasil
Ibu tidak tahu kapan harus kembali membawa balitanya untuk vaksinasi yang berikut	Berapa % ibu balita yang tahu kapan harus kembali untuk mendapat vaksinasi yang berikut?	Ibu-ibu yang mempunyai balita yang perlu mendapat vaksinasi	Wawancara	

Biasanya pengumpulan data dilakukan terhadap beberapa orang untuk membuktikan kemungkinan penyebab masalah yang dimaksud. Besarnya sampel tidak terlalu menjadi persoalan, yang penting pemahaman terhadap pola hasil pengumpulan data yang diperoleh. Apabila hasilnya konsisten, artinya semua responden setuju dan pengumpulan data dapat dihentikan dengan sampel yang kecil saja. Jika hasil pengumpulan data menunjukkan variasi yang besar, diperlukan pengumpulan data yang lebih banyak agar dapat memahami pola hasil data yang dikumpulkan.

Tabel 5.5 memperlihatkan matriks data suatu desa yang *higiene oral* penduduknya buruk sehingga banyak kasus karies gigi dan gangren gigi. Akibatnya, banyak gigi penduduk yang harus dicabut. Kemungkinan penyebab masalah walaupun banyak, sumber datanya hanya ada dua, yaitu masyarakat dan dokter gigi. Metodologi pengumpulan datanya hanya wawancara dan pengamatan. Contoh ini mencoba menunjukkan bahwa pengumpulan data itu sebenarnya sederhana dan mudah. Pengamatan dokter gigi dilakukan untuk melihat tentang penyuluhan kesehatan gigi yang dilakukan oleh dokter gigi terhadap pasien yang sedang berobat di puskesmas.

Tabel 5.5
Contoh Tabel Matriks Data

Kemungkinan penyebab masalah	Pertanyaan data	Sumber data	Metodologi	Hasil
Masyarakat tidak tahu bahaya tidak menggosok gigi secara teratur	Berapa % masyarakat yang tidak tahu bahaya tidak menggosok gigi?	Masyarakat	Wawancara	
Masyarakat mengosumsi terlalu banyak permen gula	Berapa konsumsi masyarakat, permen gula/kapita/bulan?	Masyarakat	Wawancara	
Masyarakat tidak memiliki sikat gigi	Berapa % masyarakat yang tidak mempunyai sikat gigi?	Masyarakat	Wawancara	

Kemungkinan penyebab masalah	Pertanyaan data	Sumber data	Metodologi	Hasil
Masyarakat tidak mempunyai uang untuk membeli sikat gigi	Berapa pendapatan per kapita masyarakat desa tersebut?	Masyarakat	Wawancara	
Penyuluhan kesehatan gigi kurang	Berapa frekuensi penyuluhan kesehatan gigi kepada masyarakat dan anak sekolah setiap tahun dan berapa cakupannya?	Dokter gigi	Wawancara dan pengamatan	
Tidak tersedia air bersih untuk menggosok gigi	Berapa konsumsi air bersih masyarakat per kapita?	Masyarakat	Wawancara	
Masyarakat berpendapat bahwa lambat laun gigi itu akan habis dengan sendirinya	Berapa % masyarakat yang berpendapat bahwa gigi itu akan habis dengan sendirinya?	Masyarakat	Wawancara	

8. Langkah Kedelapan: Penentuan Penyebab Masalah Terpilih

Setelah data terkumpul biasanya penyebab masalah terpilih akan segera terlihat dengan jelas. Akan tetapi, ada kalanya hasilnya tidak meyakinkan. Jika demikian, terdapat tiga pilihan untuk melanjutkan siklus, yaitu:

a. Kembali ke langkah 5

Jika semua penyebab masalah yang ditemukan dalam langkah keenam (diagram tulang ikan) diyakini tidak ada yang benar karena tidak didukung oleh data yang terkumpul, kembali lagi ke langkah kelima dan lanjutkan dengan langkah keenam untuk menentukan penyebab masalah baru.

b. Mengumpulkan data tambahan

Lakukan pengumpulan data tambahan untuk penyebab masalah yang dianggap paling mungkin dengan menggunakan matriks data. Hal ini biasanya dilakukan dengan mengganti responden.

c. Memperjelas kuesioner atau mengganti responden

Ada kemungkinan pertanyaan sewaktu dilakukan survei kurang atau tidak jelas. Jika demikian, pertanyaan perlu diperjelas atau diberikan kepada kelompok responden lain.

d. Gunakan matriks MCUA

Apabila setelah langkah keenam, penyebab masalah masih belum jelas atau meragukan, sementara data yang lebih baik tidak mungkin diperoleh. Matriks MCUA dapat

digunakan untuk menentukan penyebab masalah terpilih. Tabel di bawah adalah contoh matriks MCUA untuk penentuan penyebab masalah terpilih.

Tabel 5.6
Matriks MCUA Untuk Penentuan Penyebab Masalah Terpilih

Kriteria	Bobot	Penyebab masalah											
		Penyebab 1		Penyebab 2		Penyebab 3		Penyebab 4		Penyebab 5		Penyebab 6 dst	
		Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB	Skor	SxB
1.													
2.													
3.													
4.													
Jumlah													
SxB													

Untuk memecahkan masalah perilaku atau motivasi, sering sekali kita perlu memperhatikan beberapa penyebab masalah sekaligus, bukan penyebab masalah tunggal. Kesalahan yang sering dilakukan dalam menentukan penyebab masalah terpilih, antara lain:

- a. Tidak dapat menginterpretasikan data dengan benar.
- b. Berupaya membenarkan suatu penyebab masalah yang jelas salah.

Penggunaan matriks MCUA

Penggunaan matriks MCUA dalam menentukan penyebab masalah terpilih akan dijelaskan di bawah ini. Misalnya kelompok pemecah masalah menemukan situasi yang penyebab masalahnya belum jelas, sedangkan pengumpulan data yang lebih baik tidak mungkin dilakukan. Jika demikian, kelompok harus memilih alternatif ketiga, yaitu menggunakan matriks MCUA untuk menentukan penyebab masalah terpilih.

Misalnya, masalah adalah penggunaan antibiotika yang boros sementara kemungkinan penyebab yang ditemukan oleh kelompok pemecah masalah adalah pembinaan atasan lemah, petugas puskesmas tidak mematuhi standar layanan kesehatan, pasien tidak mengerti bahaya penggunaan antibiotika, petugas puskesmas tidak mengetahui indikasi/kontraindikasi penggunaan antibiotika, dan tidak dibuatnya laporan penggunaan obat puskesmas secara akurat dan tepat waktu. Kriteria apa yang akan digunakan oleh kelompok untuk menentukan penyebab masalah terpilih?

Tabel 5.7
Matriks MCUA Untuk Penentuan Penyebab Masalah Terpilih

Kriteria	Bobot	Penyebab masalah									
		Pembinaan atasan kurang		Kepatuhan terhadap standar layanan kesehatan kurang		Pasien tidak tahu bahaya antibiotika		Petugas tidak tahu indikasi/kontraindikasi antibiotika		Laporan penggunaan obat tidak dibuat	
		S	SxB	S	SxB	S	SxB	S	SxB	S	SxB
Risiko terhadap pasien	10	7	10x7	10	10x10	8	10x8	9	10x9	5	10x5
Risiko terhadap kesehatan masyarakat	8	9	8 x 9	5	8 x 5	7	8 x 7	6	8 x 6	7	8x7
Risiko terhadap layanan obat	7	8	7 x 8	3	7 x 3	2	7 x 2	3	x 3	10	10x7
Jumlah S x B			198		161		150		159		176

Kriteria pertama adalah risiko terhadap pasien; kriteria kedua risiko terhadap masyarakat; dan kriteria ketiga risiko terhadap layanan obat dalam puskesmas dan wilayah kerja puskesmas. Kelompok pemecah masalah membuat pembobotan kriteria sebagai berikut: risiko terhadap pasien diberi bobot 10; risiko terhadap masyarakat diberi bobot 8 dan ; risiko terhadap layanan obat puskesmas diberi bobot 7.

Skor kriteria risiko terhadap pasien akibat ketidakpatuhan terhadap standar layanan kesehatan 10, ketidaktahuan petugas puskesmas tentang indikasi/kontraindikasi antibiotika 9, pasien tidak tahu bahaya antibiotika 8, pembinaan atasan lemah 7, dan untuk pembuatan laporan obat 5.

Skor kriteria risiko terhadap masyarakat oleh masalah pembinaan atasan lemah 9, pembuatan laporan obat dan ketidaktahuan pasien terhadap bahaya antibiotika masing-masing 7, ketidaktahuan petugas puskesmas tentang indikasi/kontraindikasi antibiotika 6, dan ketidakpatuhan terhadap standar layanan kesehatan 5.

Skor kriteria risiko layanan obat terhadap pembuatan laporan obat 10, pembinaan atasan lemah 8, ketidaktahuan petugas puskesmas tentang indikasi/kontraindikasi antibiotika dan kepatuhan petugas terhadap standar layanan kesehatan masing-masing 3, dan pasien tidak tahu bahaya antibiotika 2. Berdasarkan matriks MCUA, ternyata yang ditetapkan sebagai penyebab masalah terpilih adalah pembinaan atasan yang lemah.

Penggunaan Analisis Pareto.

Misalnya dalam suatu wilayah kerja puskesmas, K1 mencapai 90%, sementara K4 hanya mencapai 50% dari K1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya pemutusan layanan

antenatal tersebut, maka dilakukan kunjungan ke rumah ibu hamil yang telah melakukan keputusan layanan antenatal. Alasan yang diajukan ibu hamil dapat dilihat dalam tabel berikut.

*Tabel 5.8
Contoh Tabel Keputusan Antenatal*

No	Penyebab masalah	Jumlah	%		Jumlah kumulatif	% kumulatif
1.	Tidak tahu bahwa periksa hamil pada akhir kehamilan penting	15	60%		15	60%
2.	Lupa	5	20%		20	80%
3.	Tidak punya biaya	3	12%		23	92%
4.	Akan melahirkan di tempat di kota/Rumah Sakit	2	8%		25	100%
		25	100%			

Tabel jawaban ibu hamil mengapa memutuskan layanan antenatal

Dari persentase kumulatif yang terlihat dapat disimpulkan bahwa apabila penyebab masalah ketidaktahuan dan lupa dapat dipecahkan, 80% masalah keputusan layanan antenatal dapat dicegah atau dihindarkan. Dengan kata lain, penyebab masalah ketidaktahuan dan lupa akan menjadi prioritas untuk dipecahkan agar masalah keputusan layanan antenatal K1 dengan K4 oleh ibu hamil dapat dicegah.

9. Langkah Kesembilan: Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah

Jika pengumpulan data dapat dilakukan dengan baik dan benar, penyebab masalah terpilih dapat dengan mudah ditentukan. Berdasarkan penyebab masalah terpilih yang telah ditetapkan dalam langkah kedelapan, melalui rapat curah pendapat dapat dibuat daftar susunan alternatif pemecahan masalah tanpa mengalami banyak kesulitan. Gunakan matriks MCUA dalam memilih alternatif pemecahan masalah untuk mendapatkan pemecahan masalah terpilih.

Kesalahan yang sering terjadi dalam membuat daftar alternatif pemecahan masalah adalah tidak adanya keterkaitan antara penyebab masalah dengan alternatif pemecahan masalah yang disusun.

Pembuatan alternatif pemecahan masalah

Berikut beberapa contoh alternatif pemecahan masalah untuk beberapa penyebab. Jika Biaya persalinan oleh bidan ternyata mahal, pemecahannya antara lain:

- 1) Bidan menurunkan biaya persalinan
- 2) Pengadaan bantuan biaya persalinan oleh pemerintah

Pertolongan persalinan oleh bidan tidak tepat waktu, maka pemecahannya adalah sebagai berikut.

- 1) Bidan harus tinggal dekat lokasi pemukiman penduduk.
- 2) Bidan diberi sarana transportasi.
- 3) Masyarakat memberi bantuan transportasi kepada ibu hamil atau kepada bidan.

10. Langkah Kesepuluh: Penentuan Pemecahan Masalah Terpilih

Langkah kesepuluh ini menjadi lebih mudah apabila langkah keenam dilakukan dengan baik. Pemecahan masalah terpilih mungkin sudah dapat terlihat dengan jelas dari data yang dikumpulkan. Jika belum jelas, gunakan matriks MCUA untuk memilih pemecahan masalah terpilih.

Kriteria yang digunakan harus berbeda dengan kriteria yang digunakan dalam memilih prioritas masalah. Kriterianya antara lain biaya dan cepat berhasil, menarik bagi petugas puskesmas atau petugas puskesmas sudah mengenal masalah, dan masalah jelas sehingga kemungkinan besar pemecahan masalah akan berhasil.

Berikut beberapa kesalahan dalam penggunaan matriks MCUA untuk menentukan pemecahan masalah terpilih.

- a. Memilih pemecahan masalah yang tidak mempunyai keterkaitan dengan penyebab masalah terpilih.
- b. Matriks MCUA yang digunakan tidak relevan untuk memilih pemecahan masalah yang terpilih
- c. Memilih pemecahan masalah hanya karena tidak mau menyakiti orang lain atau hanya untuk menyenangkan orang lain.

11. Langkah Kesebelas : Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah

Agar penyusunan rencana pemecahan masalah dapat dilakukan dengan mudah gunakanlah format rencana kegiatan atau format *Plan of Action* (PoA). Tata cara penyusunan rencana pemecahan masalah adalah penetapan tujuan spesifik dari pemecahan masalah terpilih dan penetapan kegiatan yang harus dilakukan untuk mencapainya. Misalnya, setiap petugas puskesmas harus mengetahui, menghayati dan selalu mematuhi standar layanan kesehatan, maka subkegiatannya antara lain sebagai berikut.

- a. Menyusun berbagai standar layanan kesehatan dasar termasuk pesan penyuluhan kesehatan tentang obat kepada pasien.
- b. Menyebarluaskan standar layanan kesehatan dasar dan mengajarkan standar layanan kesehatan dasar kepada semua petugas puskesmas.
- c. Melakukan ujian pengetahuan petugas puskesmas tentang standar layanan kesehatan dasar tersebut, dan jika belum mahir, ulangi lagi proses pembelajaran.

Kemudian, tentukan siapa yang akan menjadi pelaksana kegiatan, batas waktu pelaksanaan kegiatan, dan tentukan faktor-faktor pendorong serta penghambat dan indikator keberhasilannya. Berikut ini adalah rincian kegiatannya.

- a. Siapa pelaksana kegiatan tersebut? Buat daftar petugas puskesmas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan tersebut.
- b. Batas waktu kegiatan. Tetapkan kapan kegiatan dimulai, kapan kegiatan berakhir, dan kapan tujuan tercapai.
- c. Indikator. Indikator harus dapat mengukur apakah tujuan telah tercapai, yaitu tingkat kepatuhan terhadap standar layanan kesehatan dasar atau dapat juga dengan mengukur apakah kegiatan utama telah dilaksanakan.
- d. Kemudian lakukan identifikasi semua faktor yang kemungkinan menghambat dan/atau mendorong pelaksanaan penerapan pemecahan masalah. Hal ini sangat penting terutama untuk pemecahan masalah yang menyangkut perilaku. Gunakan pendekatan analisis medan kekuatan (*force field analysis*). Faktor penghambat (negatif) yang sering dijumpai, misalnya, insentif, kemalasan, kurangnya sumber daya, kurangnya pengertian terhadap masalah, dan lain-lain. Faktor pendorong (positif) misalnya, kepuasan karena dapat memecahkan suatu masalah, penghargaan kepada petugas puskesmas yang memecahkan suatu masalah, penghargaan terhadap puskesmas, dan terpecahkannya suatu masalah menyebabkan sumber daya menjadi tersedia untuk keperluan lain, berkurangnya beban kerja dan adanya penghargaan oleh pasien atau masyarakat.

12. Langkah Keduabelas: Penerapan Pemecahan Masalah

Jika rencana kegiatan atau PoA telah tersusun dengan baik dan sesuai dengan format yang ditentukan serta semua faktor penghambat ataupun pendorong telah dianalisis dengan cermat, penerapan pemecahan masalah diperkirakan dapat berjalan dengan lancar. Semua langkah pelaksanaan harus sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disepakati. Jika setelah waktu yang ditentukan, pelaksanaan tidak mencapai hasil seperti yang ditetapkan berdasarkan indikator yang dipilih, langkah pelaksanaan harus diperbaiki. Kesalahan yang sering terjadi adalah pelaksanaan tidak sesuai rencana kegiatan yang disepakati dan kurang memperhatikan indikator keberhasilan sehingga menyimpang dari keberhasilan yang diharapkan.

13. Langkah Ketigabelas: Pemantauan dan Evaluasi

Pelaksanaan pemecahan masalah harus selalu dipantau dan dievaluasi secara berkala. Dalam pemantauan yang harus dicermati adalah:

- a. Apakah pemecahan masalah yang sedang berjalan sesuai dengan rencana kegiatan yang disepakati? Misalnya, pemecahan masalah yang tengah berjalan adalah meningkatkan penyuluhan kesehatan. Dengan demikian, pemantauan harus dilakukan terhadap petugas puskesmas untuk melihat apakah ia melakukan penyuluhan kesehatan seperti yang ditentukan dalam standar layanan kesehatan.
- b. Apakah masalah telah dipecahkan? Misalnya masalah yang akan dipecahkan adalah rendahnya cakupan imunisasi lengkap. Dengan demikian, dalam kurun waktu tertentu sebelum tiba tenggat waktu yang telah ditentukan, pemantauan harus dilakukan untuk

mengetahui apakah penerapan pemecahan masalah berada dalam arah yang tepat dan benar.

Pemantauan dilakukan untuk mengetahui apakah pelaksanaan pemecahan masalah berjalan dengan baik. Kemudian untuk memudahkan pelaksanaan serta menjamin keberhasilan suatu pemantauan.

Tabel 5.9

Contoh Tabel Penerapan Pemecahan Masalah Komplikasi Pemasangan Infus

Pemecahan Masalah	Indikator	Metodologi	Frekuensi	Penanggung Jawab
Perawat tidak selalu mematuhi prosedur pemasangan infus	Tingkat kepatuhan perawat menggunakan prosedur pemasangan infus 100%	Pengamatan langsung perawat dengan daftar tilik	1 x sebulan	Perawat Kartini
Komplikasi pemasangan infus	Komplikasi infus dinas pagi <8%, dinas sore <16% dan dinas malam <76%.	Baca laporan hasil pemasangan infus	1 x seminggu	Perawat Hasnah
Perawat kepala dinas sore dan dinas malam tidak melakukan supervisi pemasangan infus	Perawat kepala dinas sore dan malam melihat setiap pemasangan infus	Baca laporan instalasi rawat inap dan laporan dokter jaga	Setiap hari, buat kompilasi minggu dan bulanan	Kepala seksi keperawatan
Dan seterusnya				

Tabel di atas terdiri dari lima kolom dan beberapa baris. Kolom pertama diisi dengan pemecahan masalah, misalnya meningkatkan penyuluhan kesehatan, mengurangi kehilangan rekam medik, dan lain-lain. Kolom kedua diisi dengan indikator yang digunakan untuk melihat keberhasilan pemecahan masalah tersebut. Pemecahan masalah misalnya meningkatkan penyuluhan kesehatan. Dengan demikian, indikatornya adalah tingkat kehadiran peserta minimal 80% dari undangan atau peningkatan keaktifan peserta untuk bertanya pada setiap pertemuan dari pada pertemuan sebelumnya.

Dalam kolom ketiga ditulis metodologi pemantauan yang dilakukan, misalnya pengamatan, daftar hadir, daftar peserta yang bertanya dan lain-lain. Dalam kolom keempat ditulis frekuensi pemantauan yang akan dilakukan dan dalam kolom kelima ditulis nama petugas puskesmas yang bertanggung jawab melakukan pemantauan, perawat A, bidan B dan sebagainya. Berikut ini adalah contoh tabel yang digunakan untuk memantau apakah masalah telah dipecahkan atau tidak.

Tabel 5.10

Contoh Tabel Pemantauan Pemecahan Masalah Komplikasi Pemasangan Infus

Hasil yang diinginkan	Indikator	Metodologi	Frekuensi	Penanggung Jawab
Perawat tidak selalu mematuhi prosedur pemasangan infus	Tingkat kepatuhan perawat terhadap penggunaan prosedur pemasangan infus 100%	Pengamatan perawat dengan daftar tilik yang berisi butir-butir kegiatan pemasangan infus	1 x sebulan buat grafik trend tingkat kepatuhan setiap perawat	Perawat Kartini
Komplikasi pemasangan infus	Komplikasi pemasangan infus dinas pagi, dinas sore dan dinas malam nihil.	Membaca laporan seksi keperawatan, instalasi rawat inap dan dokter jaga	Setiap hari, kompilasi mingguan dan bulanan	Perawat Hasnah

Kolom pertama ditulis hasil apa yang ingin dicapai jika masalah dipecahkan. Masalah mutu yang ingin dipecahkan, misalnya rendahnya tingkat kesembuhan TB paru. Jika demikian, hasil yang diinginkan adalah menaikkan tingkat kesembuhan TB paru.

Kolom kedua diisi dengan indikator yang akan digunakan, misalnya jumlah pasien konversi sputum Bta (+) menjadi Bta (-), kemudian jumlah pasien yang meneruskan pengobatannya setelah konversi sputum Bta (-). Jika mau memantau lebih lanjut lagi, dapat digunakan indikator jumlah pasien yang meneruskan pengobatannya sampai dinyatakan sembuh dari penyakit TB paru.

Kolom ketiga berisi metodologi, yaitu cara yang digunakan untuk memantau. Misalnya melalui pengamatan atau pemeriksaan catatan dan laporan bulanan pengobatan pasien TB paru. Kolom keempat diisi dengan frekuensi pemantauan, misalnya sekali sebulan. Kolom terakhir diisi nama penanggung jawab pemantauan, misalnya perawat C.

Pemantauan yang gagal umumnya karena tidak adanya pemantauan keberhasilan seperti yang disebutkan dalam pernyataan masalah. Selain itu, kegagalan juga terjadi karena frekuensi pemantauan yang tidak teratur atau tidak sesuai dengan rencana kegiatan dan karena anggapan bahwa keberhasilan pelaksanaan pemecahan masalah sama dengan keberhasilan pemecahan masalah.

Latihan

- 1) Jelaskan masalah mutu layanan kesehatan!
- 2) Jelaskan siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan!

Petunjuk Jawaban Latihan

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

Ringkasan

Masalah adalah sesuatu hal yang tidak sesuai harapan. Dengan demikian, masalah mutu layanan kesehatan adalah kesenjangan yang terjadi antara harapan dengan kenyataan dari berbagai dimensi mutu layanan kesehatan termasuk kepuasan pasien, kepuasan petugas kesehatan dan kepatuhan petugas kesehatan dalam menggunakan standar layanan kesehatan sewaktu memberikan layanan kesehatan kepada pasien.

Siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan terdiri dari 13 langkah kegiatan. Siklus ini diawali dengan kegiatan identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, pernyataan masalah, pembentukan kelompok pemecah masalah, kemudian pemahaman proses lokasi masalah (proses-proses yang ada di dalam lokasi masalah), penentuan penyebab masalah, pengumpulan data penyebab masalah dan penentuan penyebab masalah terpilih. Selanjutnya, kegiatan penentuan alternatif pemecahan masalah, penentuan pemecahan masalah terpilih, penyusunan rencana pemecahan dan disusul oleh penerapan pemecahan masalah. Siklus diakhiri dengan pemantauan dan evaluasi hasil.

Analisa Situasi merupakan upaya memisahkan permasalahan yang ada menjadi masalah tunggal yang perlu dipecahkan dan diputuskan. Analisis persoalan adalah suatu deviasi atau penyimpangan dari standar atau apa yang dianggap normal. Pengambilan keputusan adalah melakukan penilaian dan menjatuhkan pilihan. Keputusan ini diambil setelah melalui beberapa perhitungan dan pertimbangan alternatif.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pembuatan pernyataan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan, merupakan
 - A. Langkah 1
 - B. Langkah 2
 - C. Langkah 3
 - D. Langkah 4

- 2) Penentuan prioritas masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan, merupakan
 - A. Langkah 1
 - B. Langkah 2
 - C. Langkah 3
 - D. Langkah 4

- 3) Pembentukan kelompok pemecah masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan, merupakan
 - A. Langkah 1

- B. Langkah 2
 - C. Langkah 3
 - D. Langkah 4
- 4) Untuk menghilangkan atau memperjelas masalah yang belum atau tidak jelas dan untuk menghindari terjadinya masalah mutu layanan kesehatan yang tumpang tindih adalah tujuan dari
- A. klarifikasi
 - B. konfirmasi
 - C. identifikasi
 - D. inventarisasi
- 5) Tingkat kesembuhan pengobatan TB paru rendah, pernyataan ini merupakan masalah dimensi
- A. kompetensi teknis
 - B. akses atau keterjangkauan
 - C. efisiensi layanan kesehatan
 - D. efektivitas layanan kesehatan
- 6) Bidan tidak memeriksa tekanan darah ibu hamil, pernyataan ini merupakan masalah dimensi
- A. kompetensi teknis
 - B. akses atau keterjangkauan
 - C. efisiensi layanan kesehatan
 - D. efektivitas layanan kesehatan
- 7) Penentuan penyebab masalah terpilih dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan, merupakan
- A. Langkah 5
 - B. Langkah 6
 - C. Langkah 7
 - D. Langkah 8
- 8) Pemahaman proses lokasi masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan, merupakan
- A. Langkah 5
 - B. Langkah 6
 - C. Langkah 7
 - D. Langkah 8

- 9) Penentuan pemecahan masalah terpilih dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan, merupakan
- A. Langkah 9
 - B. Langkah 10
 - C. Langkah 11
 - D. Langkah 12
- 10) Penerapan pemecahan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan, merupakan.....
- A. Langkah 9
 - B. Langkah 10
 - C. Langkah 11
 - D. Langkah 12

Topik 2

Analisis Situasi dan Pengambilan Keputusan

A. ANALISIS SITUASI

Analisis situasi merupakan upaya memisahkan permasalahan yang ada menjadi masalah tunggal yang perlu dipecahkan dan diputuskan. Dalam analisis situasi ini kita dihadapkan pada beberapa kegiatan, yaitu memisah-misahkan permasalahan, membuat prioritas, dan melokasi langkah dalam memecahkan masalah dan menentukan prioritas masalah.

Pertama, yaitu memisah-misahkan permasalahan dilakukan agar beberapa permasalahan yang timbul menjadi masalah tunggal yang perlu dipecahkan.

Beberapa hal pokok yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Jika ada penyimpangan/deviasi permasalahan yang ada, maka digunakan sistematika analisis persoalan (AP) yang nanti akan kita diskusikan. Bila permasalahan tersebut bersifat darurat/*emergency* dan perlu diputuskan maka analisis keputusan (AK) akan dilakukan terlebih dahulu.
2. Rumusan permasalahan kadang-kadang terlalu umum, dan dalam hal ini kita perlu mengajukan beberapa pertanyaan yang lebih spesifik. Berdasarkan pertanyaan yang spesifik ini maka beberapa permasalahan yang ada dapat dipisahkan satu sama lain.
3. Berbagai permasalahan yang muncul kadang kala berhubungan satu sama lain dan bisa disusun kerangka sebab-musababnya. Untaian mata rantai yang demikian akan memudahkan kita menyelesaikannya.
4. Sering juga dihadapi masalah yang sudah lama terjadi dan belum dapat dipecahkan. Untuk ini mungkin diperlukan pemisahan menurut bidang atau golongan tertentu.

Kedua, setelah masalah tersebut dipisah-pisahkan maka dihasilkan masalah tunggal. Pertanyaan selanjutnya adalah masalah mana yang perlu dipecahkan terlebih dahulu. Atas dasar itu, urutan masalah prioritas perlu ditentukan. Beberapa pertimbangan dalam menentukan prioritas permasalahan yang ada adalah sebagai berikut.

1. Tingkat kegawatan/*seriousness*, seperti besarnya akibat permasalahan yang ada dan kerugian dalam besaran kuantitatif.
2. Mendesak/*urgency*, pertimbangan dari aspek waktu, yaitu apakah permasalahan tersebut dapat ditunda atau harus segera dipecahkan. Semakin pendek tenggang waktunya maka semakin mendesak untuk dipecahkan.
3. Perkembangan, yaitu kecenderungan atau perkembangan akibatnya sendiri, semakin meningkat atau menurun.

Berdasarkan pertimbangan di atas, maka kita menilai pertimbangan permasalahan yang ada dengan kualifikasi, seperti: tinggi, sedang, dan rendah. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka masalah yang perlu dipecahkan adalah masalah yang tingkat keseriusannya tinggi dan mendesak untuk dipecahkan serta perkembangannya tinggi.

Ketiga, adalah melokasi permasalahan tunggal yang merupakan hasil seleksi dan selanjutnya menentukan proses yang cocok untuk menyelesaikannya. Terdapat tiga kemungkinan sifat masalah, sebagai berikut.

1. Jika masalahnya berupa penyimpangan dari standar dan memang perlu diketahui sebabnya maka dapat digunakan proses analisis permasalahan (AP).
2. Jika masalahnya berupa pilihan di antara sejumlah alternatif, maka dapat digunakan proses analisis keputusan (AK) untuk menentukan alternatif terbaik.
3. Jika masalahnya berupa menentukan tindakan untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan suatu keputusan maka dapat digunakan proses analisis permasalahan yang berupaya mengidentifikasi persoalan potensial yang mungkin timbul dan menyiapkan tindakan preventif/pencegahan dan tindakan protektif/penanggulangan.

Contoh:

Kelompok jaminan mutu layanan kesehatan puskesmas sepakat bahwa lama waktu tunggu poliklinik KIA-KB merupakan masalah mutu. Lama waktu tunggu poliklinik KIA-KB telah menimbulkan ketidakpuasan pasien atau keluhan masyarakat. Karena masalah mutu yang dihadapi puskesmas sekarang ini hanya masalah waktu tunggu poliklinik KIA-KB, dalam hal ini berarti merupakan masalah tunggal, prioritas tidak perlu dibuat. Tetapi jika ada beberapa masalah, maka tentukanlah prioritas masalah dengan pertimbangan permasalahan yang ada dengan kualifikasi, seperti langkah kedua, sehingga dapat ditentukan masalah mana yang perlu dipecahkan terlebih dahulu.

Selanjutnya, melokasi permasalahan tunggal yang merupakan hasil seleksi dan selanjutnya menentukan proses yang cocok untuk menyelesaikannya. Karena ini merupakan penyimpangan dari standar maka digunakan proses analisis permasalahan. Kelompok melakukan curah pendapat dan menarik kesimpulan bahwa penyebab terjadinya keterlambatan layanan penimbangan dan imunisasi, antara lain adalah sebagai berikut.

1. Ketersediaan peralatan dan vaksin; sewaktu akan melakukan layanan penimbangan dan imunisasi ternyata peralatan penimbangan dan vaksinasi serta vaksin belum tersedia.
2. Ketidakhadiran petugas puskesmas; petugas puskesmas tidak berada di tempat sewaktu layanan penimbangan dan imunisasi akan dilakukan.
3. Perilaku kurang disiplin petugas puskesmas; ada beberapa petugas puskesmas yang berperilaku kurang disiplin.
4. Prosedur kerja tidak ada; prosedur kerja layanan penimbangan dan imunisasi tidak jelas dan sebagai penyebab masalah tersebut adalah kurangnya dana.

Penerapan pemecahan masalah yang akan dilakukan, antara lain sebagai berikut

1. Poliklinik KIA-KB; akan ditempatkan dua orang perawat dan dua orang pegawai (seorang pegawai untuk penimbangan dan seorang pegawai untuk vaksinasi)
2. Peralatan imunisasi disterilkan sehari sebelum poliklinik KIA-KB sehingga tidak ada waktu yang terbuang untuk sterilisasi pada hari buka poliklinik KIA-KB.

3. Pada poliklinik KIA-KB akan ditempatkan sebuah meja besar untuk kegiatan administrasi, seperti pencatatan dan pengukuran.
4. Sebuah jam dinding akan dibeli.
5. Semua petugas poliklinik KIA-KB harus datang tepat waktu. Oleh sebab itu, ketentuan prosedur kerja dan laporan kerja akan ditetapkan.
6. Kepala poliklinik KIA-KB akan melakukan orientasi kerja dengan petugas poliklinik KIA-KB yang baru untuk mengenalkan prosedur kerja dan standar layanan penimbangan dan imunisasi yang baru.

B. ANALISIS PERSOALAN (AP)

Analisis persoalan adalah suatu deviasi atau penyimpangan dari standar atau apa yang dianggap normal. Bagi pengambil keputusan terutama para pimpinan perlu mengetahui benar-benar apa yang merupakan standar atau apa yang harus dianggap sebagai keadaan normal. Analisis persoalan bertujuan mengidentifikasi perubahan yang menjadi penyebab dari suatu persoalan.

C. PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Pengambilan keputusan (*decision making*) adalah melakukan penilaian dan menjatuhkan pilihan. Keputusan ini diambil setelah melalui beberapa perhitungan dan pertimbangan alternatif. Sebelum pilihan dijatuhkan, ada beberapa tahap yang mungkin akan dilalui oleh pembuat keputusan. Tahapan tersebut bisa saja meliputi identifikasi masalah utama, menyusun alternatif yang akan dipilih dan sampai pada pengambilan keputusan yang terbaik. Secara umum, pengertian pengambilan keputusan telah dikemukakan oleh para ahli, di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Menurut G. R. Terry, pengambilan keputusan adalah sebagai pemilihan yang didasarkan kriteria tertentu atas dua atau lebih alternatif yang mungkin.
2. Claude S. George, Jr menyatakan bahwa proses pengambilan keputusan itu dikerjakan oleh kebanyakan manajer berupa suatu kesadaran, kegiatan pemikiran termasuk pertimbangan, penilaian, dan pemilihan di antara sejumlah alternatif.
3. Harold dan Cyril O'Donnell mengemukakan bahwa pengambilan keputusan adalah pemilihan di antara alternatif mengenai suatu cara bertindak, yaitu inti dari perencanaan, suatu rencana tidak dapat dikatakan tidak ada jika tidak ada keputusan, suatu sumber yang dapat dipercaya, petunjuk, atau reputasi yang telah dibuat.
4. Menurut P. Siagian, pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan sistematis terhadap suatu masalah, pengumpulan fakta dan data, penelitian yang matang atas alternatif dan tindakan.

Beberapa langkah dalam proses pengambilan keputusan:

1. Perencanaan adalah memutuskan alternatif rangkaian tindakan mana yang seharusnya dijalankan dalam menyelesaikan suatu masalah dan bagaimana melaksanakan tindakan yang dipilih itu.
2. Perencanaan strategik adalah proses memutuskan strategi dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai sasaran-sasaran perusahaan. Perencanaan ini mencerminkan perspektif jangka panjang yang dipusatkan pada kekuatan dan kelemahan perusahaan serta pada masalah dan peluang yang ada di lingkungan perusahaan.
3. Perencanaan taktik adalah proses menerjemahkan keputusan-keputusan strategik ke dalam program, rencana, dan instruksi operasional yang spesifik.
4. Pengendalian, terdiri dari pengukuran dan evaluasi kinerja yang direncanakan dan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dan pengambilan tindakan-tindakan perbaikan bila diperlukan.

Proses atau sistem pengendalian umumnya terdiri atas :

- a. Faktor yang dikendalikan, dinamakan karakteristik atau ukuran kinerja.
- b. Proses operasi yang memunculkan karakteristik tersebut.
- c. Elemen sensor yang mendeteksi keandalan aktual proses operasi
- d. Kriteria atau tolok ukur untuk mengukur keadaan aktual dari karakteristik tersebut
- e. Perencana yang menetapkan kriteria, dan
- f. Elemen regulator atau pengendali

Latihan

- 1) Jelaskan tentang analisis situasi!
- 2) Jelaskan tentang analisis persoalan!
- 3) Jelaskan tentang pengambilan keputusan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Latihan soal tersebut di atas dapat dijawab, apabila Anda baca kembali tentang analisis situasi dan pengambilan keputusan.

Ringkasan

Analisa situasi merupakan upaya memisahkan permasalahan yang ada menjadi masalah tunggal yang perlu dipecahkan dan diputuskan. Dalam analisis situasi ini kita dihadapkan pada beberapa kegiatan, yaitu memisah-misahkan permasalahan, membuat prioritas, dan melokasi.

Analisis persoalan adalah suatu deviasi atau penyimpangan dari standar atau apa yang dianggap normal. Bagi pengambil keputusan, terutama para pimpinan, perlu mengetahui

benar-benar apa yang merupakan standar atau apa yang harus dianggap sebagai keadaan normal. Analisis persoalan bertujuan mengidentifikasi perubahan yang menjadi penyebab dari suatu persoalan.

Pengambilan keputusan (*decision making*) adalah melakukan penilaian dan menjatuhkan pilihan. Keputusan ini diambil setelah melalui beberapa perhitungan dan pertimbangan alternatif. Sebelum pilihan dijatuhkan, ada beberapa tahap yang mungkin akan dilalui oleh pembuat keputusan. Tahapan tersebut bisa saja meliputi identifikasi masalah utama, menyusun alternatif yang akan dipilih dan sampai pada pengambilan keputusan yang terbaik.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Suatu deviasi atau penyimpangan dari standar atau apa yang dianggap normal, adalah
 - A. analisis situasi
 - B. analisis persoalan
 - C. analisis keputusan
 - D. pengambilan keputusan

- 2) Upaya memisahkan permasalahan yang ada menjadi masalah tunggal yang perlu dipecahkan dan diputuskan, adalah
 - A. analisis situasi
 - B. analisis persoalan
 - C. analisis keputusan
 - D. pengambilan keputusan

- 3) Melakukan penilaian dan menjatuhkan pilihan, adalah
 - A. analisis situasi
 - B. analisis persoalan
 - C. analisis keputusan
 - D. pengambilan keputusan

- 4) Pengambilan keputusan adalah pemilihan di antara alternatif mengenai suatu cara bertindak yaitu inti dari perencanaan, suatu rencana tidak dapat dikatakan tidak ada jika tidak ada keputusan, suatu sumber yang dapat dipercaya, petunjuk atau reputasi yang telah dibuat, adalah pengertian pengambilan keputusan menurut
 - A. P. Siagian
 - B. G. R. Terry
 - C. Claude S. George, Jr
 - D. Harold dan Cyril O'Donnell

- 5) Proses menerjemahkan keputusan-keputusan strategik kedalam program, rencana, dan instruksi operasional yang spesifik adalah proses pengambilan keputusan
- A. perencanaan
 - B. pengendalian
 - C. perencanaan taktik
 - D. perencanaan strategik

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Umpan Balik

Tes 1

- 1) A. Jawaban salah, karena identifikasi masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 1.
B. Jawaban salah, karena penentuan prioritas masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 2.
C. Jawaban benar, karena pembuatan pernyataan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 3.
D. Jawaban salah, karena pembentukan kelompok pemecah masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 4.
- 2) A. Jawaban salah, karena identifikasi masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 1.
B. Jawaban benar, karena penentuan prioritas masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 2.
C. Jawaban salah, karena pembuatan pernyataan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 3.
D. Jawaban salah, karena pembentukan kelompok pemecah masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 4.
- 3) A. Jawaban salah, karena identifikasi masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan, merupakan langkah ke 1.
B. Jawaban salah, karena penentuan prioritas masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 2.

- C. Jawaban salah, karena pembuatan pernyataan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 3.
- D. Jawaban benar, karena pembentukan kelompok pemecah masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah ke 4.
- 4) A. Jawaban benar, karena untuk menghilangkan atau memperjelas masalah yang belum atau tidak jelas dan untuk menghindari terjadinya masalah mutu layanan kesehatan yang tumpang tindih adalah tujuan dari klarifikasi.
- B. Jawaban salah, karena konfirmasi maksudnya adalah terdapatnya dukungan data untuk setiap masalah yang telah diklarifikasi sebagai bukti bahwa masalah mutu layanan kesehatan memang ada.
- C. Jawaban salah, karena identifikasi masalah adalah menginventarisasi atau melakukan pengumpulan semua masalah mutu layanan kesehatan yang ada dalam puskesmas dan wilayah kerjanya yang mencakup puskesmas pembantu, bidan desa, dan posyandu.
- D. Jawaban salah, karena inventarisasi masalah mutu layanan kesehatan dasar akan dilakukan oleh kelompok jaminan mutu layanan kesehatan melalui curah pendapat.
- 5) A. Jawaban salah, karena masalah dimensi kompetensi teknis contoh salah satunya yaitu bidan tidak memeriksa tekanan darah ibu hamil.
- B. Jawaban salah, karena masalah dimensi akses atau keterjangkauan contoh salah satunya yaitu jalan menuju puskesmas rusak berat sehingga tidak dapat dilalui oleh kendaraan umum.
- C. Jawaban salah, karena masalah dimensi efisiensi layanan kesehatan contoh salah satunya yaitu setiap hari Senin dan Kamis pasien puskesmas selalu penuh.
- D. Jawaban benar, karena tingkat kesembuhan pengobatan TB paru rendah merupakan salah satu contoh masalah dimensi efektivitas layanan kesehatan.
- 6) A. Jawaban benar, karena masalah dimensi kompetensi teknis contoh salah satunya yaitu bidan tidak memeriksa tekanan darah ibu hamil.
- B. Jawaban salah, karena masalah dimensi akses atau keterjangkauan contoh salah satunya yaitu jalan menuju puskesmas rusak berat sehingga tidak dapat dilalui oleh kendaraan umum
- C. Jawaban salah, karena masalah dimensi efisiensi layanan kesehatan contoh salah satunya yaitu setiap hari Senin dan Kamis pasien puskesmas selalu penuh
- D. Jawaban salah, karena tingkat kesembuhan pengobatan TB paru rendah, merupakan masalah dimensi efektivitas layanan kesehatan.
- 7) A. Jawaban salah, karena pemahaman proses lokasi masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 5.

- B. Jawaban salah, karena penentuan penyebab masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 6.
- C. Jawaban salah, karena pengumpulan data penyebab masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 7.
- D. Jawaban benar, karena penentuan penyebab masalah terpilih dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 8.
- 8) A. Jawaban benar, karena pemahaman proses lokasi masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 5.
- B. Jawaban salah, karena penentuan penyebab masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 6.
- C. Jawaban salah, karena pengumpulan data penyebab masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 7.
- D. Jawaban salah, karena penentuan penyebab masalah terpilih dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 8.
- 9) A. Jawaban salah, karena penentuan alternatif pemecahan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan, merupakan langkah 9.
- B. Jawaban benar, karena penentuan pemecahan masalah terpilih dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 10.
- C. Jawaban salah, karena penyusunan rencana pemecahan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 11.
- D. Jawaban salah, karena penerapan pemecahan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 12.
- 10) A. Jawaban salah, karena penentuan alternatif pemecahan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 9.
- B. Jawaban salah, karena penentuan pemecahan masalah terpilih dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 10.
- C. Jawaban salah, karena penyusunan rencana pemecahan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 11.
- D. Jawaban benar, karena penerapan pemecahan masalah dalam siklus pemecahan masalah mutu layanan kesehatan merupakan langkah 12.

Tes2

- 1) A. Jawaban salah, karena upaya memisahkan permasalahan yang ada menjadi masalah tunggal yang perlu dipecahkan dan diputuskan adalah pengertian dari analisis situasi;
- B. Jawaban benar, karena suatu deviasi atau penyimpangan dari standar atau apa yang dianggap normal adalah pengertian dari analisis persoalan.

- C. Jawaban salah, karena apabila permasalahan tersebut bersifat darurat/*emergency* dan perlu diputuskan maka yang digunakan adalah analisis keputusan.
- D. Jawaban salah, karena melakukan penilaian dan menjatuhkan pilihan adalah pengertian dari pengambilan keputusan
- 2) A. Jawaban benar, karena upaya memisahkan permasalahan yang ada menjadi masalah tunggal yang perlu dipecahkan dan diputuskan adalah pengertian dari analisis situasi;
- B. Jawaban salah, karena suatu deviasi atau penyimpangan dari standar atau apa yang dianggap normal adalah pengertian dari analisis persoalan.
- C. Jawaban salah, karena apabila permasalahan tersebut bersifat darurat/*emergency* dan perlu diputuskan maka yang digunakan adalah analisis keputusan.
- D. Jawaban salah, karena melakukan penilaian dan menjatuhkan pilihan adalah pengertian dari pengambilan keputusan
- 3) A. Jawaban salah, karena upaya memisahkan permasalahan yang ada menjadi masalah tunggal yang perlu dipecahkan dan diputuskan adalah pengertian dari analisis situasi;
- B. Jawaban salah, karena suatu deviasi atau penyimpangan dari standar atau apa yang dianggap normal adalah pengertian dari analisis persoalan.
- C. Jawaban salah, karena apabila permasalahan tersebut bersifat darurat/*emergency* dan perlu diputuskan maka yang digunakan adalah analisis keputusan.
- D. Jawaban benar, karena melakukan penilaian dan menjatuhkan pilihan, adalah pengertian dari pengambilan keputusan
- 4) A. Jawaban salah, karena menurut P. Siagian, pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan sistematis terhadap suatu masalah, pengumpulan fakta dan data, penelitian yang matang atas alternatif dan tindakan.
- B. Jawaban salah, karena G. R. Terry, mengemukakan bahwa pengambilan keputusan adalah sebagai pemilihan yang didasarkan kriteria tertentu atas dua atau lebih alternatif yang mungkin
- C. Jawaban salah, karena menurut Claude S. George, Jr, mengatakan proses pengambilan keputusan itu dikerjakan oleh kebanyakan manajer berupa suatu kesadaran, kegiatan pemikiran yang termasuk pertimbangan, penilaian dan pemilihan diantara sejumlah alternatif.
- D. Jawaban benar, karena menurut Harold dan Cyril O'Donnell, pengambilan keputusan adalah pemilihan diantara alternatif mengenai suatu cara bertindak yaitu inti dari perencanaan, suatu rencana tidak dapat dikatakan tidak ada jika

tidak ada keputusan, suatu sumber yang dapat dipercaya, petunjuk, atau reputasi yang telah dibuat.

- 5) A. Jawaban salah, karena memutuskan alternatif rangkaian tindakan mana yang seharusnya dijalankan dalam menyelesaikan suatu masalah dan bagaimana melaksanakan tindakan yang dipilih itu adalah perencanaan.
- B. Jawaban salah, karena perencanaan terdiri dari pengukuran & evaluasi kinerja yang direncanakan dan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dan pengambilan tindakan-tindakan perbaikan bila diperlukan.
- C. Jawaban benar, karena proses menerjemahkan keputusan-keputusan strategik ke dalam program, rencana, dan instruksi operasional yang spesifik adalah perencanaan taktik
- D. Jawaban salah, karena proses memutuskan strategi dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai sasaran-sasaran perusahaan adalah perencanaan strategik

Glosarium

- Analisis pareto* : teknik statistik dalam pengambilan keputusan yang digunakan untuk pemilihan sejumlah tugas yang menghasilkan efek keseluruhan yang signifikan.
- Imunisasi BCG* : Imunisasi untuk mencegah penyakit TB (*tuberculosis*). BCG singkatan dari *Bacille Calmette Guerin*.
- flow chart diagramme* : bagan alur layanan
- Multiple criteria utility assessment (MCUA)* : salah satu metode untuk menetapkan prioritas masalah dengan teknik skoring

Daftar Pustaka

- Hasyim, H. 2013. *Pengambilan Keputusan Manajerial (Modul Perkuliahan)*. Jakarta: Universitas Mercu Buana.
- Nurunnayah, S. & Nurhayati, A.S. 2013. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Pohan, I.S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Satrianegara, M.F. & Saleha, S. 2012. *Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.