

Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan

Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan Merupakan Ilmu yang memberikan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan tindakan, melaksanakan pemecahan masalah, memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan konsep dasar mutu pelayanan kesehatan khususnya kebidanan, faktor yang mempengaruhi, standar mutu, indikator dan penilaian mutu pelayanan kebidanan.

Buku ini memberikan materi tentang Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan yang bisa dipakai sebagai referensi untuk mahasiswa maupun dosen maupun masyarakat umum. Harapannya, buku ini bisa menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Pembahasan dalam buku ini adalah sebagai berikut :

- Bab 1 Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kebidanan
- Bab 2 Faktor-Faktor Mutu Pelayanan Kebidanan
- Bab 3 Program Menjaga Mutu Pelayanan
- Bab 4 Standar Program menjaga Mutu
- Bab 5 Indikator Mutu Pelayanan
- Bab 6 Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan

MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

Erma Retnaningtyas, SST, SKM, M.Kes

MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN



Erma Retnaningtyas, SST, SKM, M.Kes

STRADA PRESS

JL. Manila No.37 Sumberece Kediri

e-mail : publish.strada.lppm@gmail.com. Tlp.085 790 524 257

ISBN 978-602-51464-3-9



STRADA PRESS

JL. Manila No.37 Sumberece Kediri

e-mail : publish.strada.lppm@gmail.com. Tlp.085 790 524 257

MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

Erma Retnaningtyas.,SST.,SKM.,M.Kes

STRADA PRESS

STRADA PRESS

MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh:

Erma Retnaningtyas.,SST.,SKM.,M.Kes

ISBN : 9 786025 148439

Diterbitkan Oleh:
STRADA PRESS

© 2018 STRADA PRESS

Jl. Manila No.37 Sumberece Kota Kediri Jawa Timur
e-mail :publish.strada.lppm@gmail.com. Tlp.085 790 524 257

Editor: Erma Retnaningtyas.,SST.,SKM.,M.Kes

Desain sampul: Erma Retnaningtyas.,SST.,SKM.,M.Kes

sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

Kutipan Pasal 44, Ayat 1 dan 2, Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tentang Hak CIPTA :
Tentang Sanksi pelanggaran Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002 tentang HAK CIPTA, sebagaimana telah di ubah dengan Undang-Undang No.7 Tahun 1987, Undang-Undang NO.12 Tahun 1997 Bahwa :

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumunkan atau menyebarkan suatu ciptaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) tahun dan atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,. (Satu Juta Rupiah), atau pidana penjara paling lama **7 (Tujuh) tahun** atau denda paling banyak **Rp. 5.000.000.000,. (lima milyar rupiah)**.
2. Barangsiapa menyebarluaskan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama **5 (lima) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 500.000.000,. (lima ratus juta Rupiah)**

Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan :

Erma Retnaningtyas.,SST.,SKM.,M.Kes

—Kediri : Strada Press, 2018

1 jil.,217 hlm., 20,5 x 29 cm

Cetakan I, Maret 2018

PROFIL PENULIS



Erma Retnaningtyas, SST., SKM., M.Kes Lahir di Kediri, 26 Maret 1982. Riwayat pendidikan SDN Jambu II Kayen Kidul Tamat pada Tahun 1990. SLTP N II Pare Tamat pada Tahun 1993 dan SMU N I Plemahan Tamat Tahun 1997. Kemudian mengambil Diploma III Kebidanan STIKes Karya Husada Kediri Tamat tahun 2004. Diploma IV Bidan Pendidik di STIKes Husada Jombang Tamat tahun 2008. Kemudian Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Surya Mitra Husada Kediri Tamat Tahun 2011 dilanjutkan dengan mengambil Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dengan Pemintan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Tamat pada Tahun 2015.

Penulis aktif berorganisasi Profesi di Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kota Kediri sebagai Ketua II Ranting Pendidikan periode 2015 sampai dengan 2020. Bekerja di Ruang Bersalin Rumah Sakit TNI AD Kediri pada Tahun 2004 sampai 2007. Tahun 2011 bekerja sebagai Dosen di STIKes Surya Mitra Husada Kediri sampai sekarang dan mengikuti berbagai Seminar, Pengabdian Masyarakat maupun kegiatan Penelitian.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan buku “Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan”.

Buku ini disusun sebagai upaya memenuhi kebutuhan materi belajar-mengajar untuk mata kuliah Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan dan penyusun berharap buku ini dapat menjadi dasar pengantar bagi semua yang membaca.

Dalam penulisan buku ini penulis juga tidak lepas dari dukungan berbagai pihak sehingga penulisan modul ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi dukungan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini masih jauh dari kesempurnaan maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat sangat membangun, penulis mengharapkan demi kesempurnaan buku ini sehingga bermanfaat bagi kita semua.

Akhir kata, kami ucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan tulisan ini.

Kediri, 16 Maret 2018

Penyusun

DAFTAR SINGKATAN

1. ASI : Air Susu Ibu
2. BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah
3. CHS : Core Humanitarian Standard
4. Dpdikbud : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
5. FE : Zat Besi
6. HB : Hemoglobin
7. HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
8. ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan
9. KB : Keluarga Berencana
10. KIA : Kesehatan Ibu Anak
11. KMS : Kartu Menuju Sehat
12. mmHg : milimeter of mercury. mercury → Hydragyrum.
13. PMS : Penyakit Menular Seksual
14. QTM : Total Quality Management
15. SID : Surat Izin Dokter
16. SIP : Surat Izin Praktek
17. WHO : *World Health Organization*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	I
HALAMASAMPUL DALAM.....	ii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I KONSEP DASAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	
1.1 Pengetian Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan	1
1.2 Presepsi Mutu Pelayanan	1
1.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan	3
1.4 Evaluasi	6
BAB II FAKTOR-FAKTOR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	
2.1 Mutu Pelaynan Kesehatan	14
2.2 Mutu Pelaayanan Kebidanan	25
2.3 Bentuk Progrm Menjaga Mutu	26
2.4 Program Menjaga Mutu Konkurent	28
2.5 Program Menjaga Mutu Retrospektif	32
2.6 Program Menjaga Mutu Internal	38
2.7 Program Menjaga Mutu Eksternal	44
2.8 Evaluasi	47
BAB III PROGRAM MENJAGA MUTU PELAYANAN	
3.1 Pengertian Program Menjaga Mutu	55
3.2 Sasaran Pokok Program Menjaga Mutu	56
3.3 Ruang Lingkum Program Menjaga Mutu	56
3.4 Kebijakan Pemerintah Terkait Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	60
3.5 Pelaksanaan Layanan Prima	62
3.6 Evaluasi	71
BAB IV STANDAR PROGRAM MENJAGA MUTU	
4.1 Pengertian Standar	81
4.2 Standar Pelayanan Kebidanan	83
4.3 Standar Persyaratan Minimal Pelayanan Kebidanan	100
4.4 Evaluasi	103
BAB V INDIKATOR MUTU PELAYANAN	
5.1 Pengertian Indikator Mutu Pelayanan Kebidanan	110
5.2 Kepuasan Pelanggan	114
5.3 Harapan Pelanggan	124
5.4 Evaluasi	127
BAB VI PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	
6.1 Observasi	134
6.2 Wawancara	139
6.3 Survey	145
6.4 PDCA	149
6.5 Evaluasi	159

BAB I

KONSEP DASAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

A. PENGERTIAN MUTU LAYANAN KESEHATAN DAN KEBIDANAN

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kebidanan

Menurut Din ISO 8402 (1986) : Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna Mutu merujuk pada tingkat kesempurnaan dalam memberikan kepuasan pada pengguna layanan. Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Menurut JCAHO (1993) ditingkatkan Mutu" adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dan suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Djoko Wijono, 2000 : 35).

B. PERSEPSI MUTU PELAYANAN

1. Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan

Setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas

kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai persepsi yang berbeda tentang unsur penting dalam menentukan mutu layanan kesehatan. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan.

Bagi Pemakai Jasa Pelayanan Kesehatan/Masyarakat Pasien/masyarakat (konsumen) melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluas penyakitnya.

Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali. Pemberi layanan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan, sehingga diperlukan suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan atau provider dengan pasien/masyarakat.

2. Bagi Pemberi Layanan Kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (provider) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam melakukan setiap layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (outcome) atau hasil layanan kesehatan tersebut. Komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan bergantung pada kemampuannya dalam melaksanakan tugas dengan cara yang optimal. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administratif, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi.

3. Bagi Penyandang Dana Pelayanan Kesehatan
Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya pengobatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan ditingkatkan agar layanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.
4. Bagi Pemilik Sarana Layanan Kesehatan
Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya yang tidak mendapat keluhan dari pasien dan masyarakat.
5. Bagi Administrator Layanan Kesehatan
Administrator walau tidak langsung memberikan layanan kesehatan pada masyarakat, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Administrator dapat menyusun prioritas dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan
6. Bagi Ikatan Profesi
Keberhasilan penerapan pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan akan menimbulkan kepuasan pasien. Dengan demikian, tugas pelayanan kesehatan selama ini dianggap suatu beban yang berat dan ada kalanya disertai dengan keluhan / kritikan pasien dan masyarakat akan berubah menjadi suatu kepuasan kerja. Jaminan mutu pelayanan kesehatan akan menghindarkan terjadinya malpraktik sehingga bidan dapat terhindar dari tuntutan pasien.

C. DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. Faktor Utama Penentu Kualitas Pelayanan
Menurut moenir (2002), terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik yaitu:
 - a. kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung dalam pelayanan
 - b. Aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan

- c. Organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan
- d. Ketrampilan petugas
- e. Sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan

2. Dimensi yang mempengaruhi Penilaian Kualitas Pelayanan

a. Dimensi Kompetensi Teknis

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

b. Dimensi Keterjangkauan atau Akses

Artinya layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur hingga dapat memberikan kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

c. Dimensi Efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan

berkembang/meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi. Dimensi efektivitas berhubungan erat dengan dimensi kompetensi teknis terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi relative risk dan ketrampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

d. Dimensi Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu dimensi efisiensi kesehatan sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak efisien umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar pada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

e. Dimensi Kestinambungan

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat, waktu dan tempatnya.

f. Dimensi Keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, aatau bahaya lain. Oleh karena itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

g. Dimensi Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berpengaruh langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dan kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap organisasi layanan kesehatan.

h. Dimensi Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

i. Dimensi Ketepatan Waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang tepat (efisien)

j. Dimensi Hubungan Antarmanusia

Hubungan antarmanusia adalah hubungan antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien atau masyarakat (konsumen), antar sesama pemberi layanan kesehatan, antar atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain. Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian, dan lain-lain.

D. EVALUASI

1. Kegiatan program menjaga mutu ada 2 yaitu
 - a. Kegiatan persiapan dan kegiatan pelaksanaan
 - b. Kegiatan pemantauan dan kegiatan penilaian
 - c. Kegiatan pelaksanaan dan kegiatan evaluasi
 - d. Kegiatan persiapan dan kegiatan pelaporan
 - e. Kegiatan perencanaan dan kegiatan pelaksanaan

2. Tugas bidan dalam Menjabarkan ruang lingkup kegiatan yang diselenggarakan oleh....
 - a. Bidan desa
 - b. Bidan praktek mandiri
 - c. Ketua organisasi
 - d. IBI
 - e. organisasi pelaksanaan PJM

3. Di bawah ini sasaran program jaminan mutu yang tepat adalah?
 - a. Efficient
 - b. Availablity
 - c. Environment
 - d. Quality
 - e. Salah semua

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi PJM yaitu?
 - a. Lingkungan
 - b. Pelaksanaan
 - c. Pelayanan
 - d. Penilaian
 - e. Proses

5. Suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (APH) disebut ?
 - a. Penilaian
 - b. Perencanaan
 - c. Pelaksanaan
 - d. Pemeriksaan
 - e. Rancangan

6. 3 aspek penilaian mutu yaitu pendekatan, teknik dan criteria yang menjadi bagian dari criteria adalah ...
 - a. Umum dan khusus
 - b. Lisensi,akreditasi, sertifikasi
 - c. Struktur, proses dan hasil
 - d. Internal dan external
 - e. Eksplisit dan implicit

7. Masyarakat desa sekarang sudah dapat berobat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dan pernyataan di atas termasuk persyaratan antara lain :
 - a. Timeless (cepat)
 - b. Sustamble
 - c. Equity
 - d. Accessible
 - e. Terjangkau dari aspek biaya

8. Pada penilaian tahap pelaksanaan ada 2 bentuk penilaian pada program ini yaitu....
 - a. Pemantauan dan pelaporan
 - b. Penilaian dan pencatatan
 - c. Pemantauan dan penilaian berkala
 - d. Pelaksanaan dan penilaian
 - e. Evaluasi dan check

9. Sebutkan 3 pemantauan dalam pengukuran kinerja bidan

 - a. Memantau masukan,memantau proses dan memantau pengeluaran
 - b. Memantau masukan,memantau proses dan memantau kinerja bidan
 - c. Memantau masukan,memantau mutu dan memantau kinerja bidan
 - d. Memantau kinerja,memantau proses dan memantau tugas
 - e. Memantau tugas,memantau proses dan memantau input

10. Semua kegiatan program untuk menjaga mutu harus mengikuti urutan kegiatandan siklus pemecahan masalah yang sudah di tetapkan oleh gugus kendali mutu atau yang disepakati staf dan pimpinan. Merupakan indicator dari ...
- Berkesinambungan
 - Sistematis
 - Terpadu
 - Objektif
 - CKM
11. Bentuk program menjaga mutu adalah
- Prospektif
 - Konkurent
 - Retrospektif
 - Benar semua
 - Salah semua
12. Jenis penilaian dalam mutu pelayanan kebidanan yaitu?
- Penilaian pada tahap awal program
 - Penilaian pada tahap pelaksanaan program
 - Penilaian pada tahap pelayanan program
 - a dan b benar
 - Salah semua
13. Untuk menilai aspek yang dapat dipakai mutu pelayanan kesehatan yaitu?
- Output dan outcome
 - Pendekatan
 - Kriteri
 - B dan c benar
 - Output

14. Berikut ini merupakan tupoksi organisasi pelaksanaan PJM kecuali....
 - a. Menetapkan standar dan indikator mutu pelayanan kesehatan
 - b. Mengikutsertakan semua pihak yang ada dalam unit /instalasi pelayanan kesehatan
 - c. Memantau dan menilai mutu pelayanan kesehatan serta faktor2 yang berperan sebagai penyebab
 - d. Menetapkan masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
 - e. Memasyarakatkan standar dan indikator mutu pelayanan kesehatan dan K/P melakukan program pendidikan dan pelatihan khusus

15. Di bawah ini adalah manfaat pelayanan kebidanan , kecuali
 - a. Menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalani praktik sehari-hari
 - b. Sebagai dasar untuk menilai pelayanan
 - c. Menyusun rencana pelatihan, dan pengembangan kurikulum pendidikan
 - d. Membantu dalam penentuan kebutuhan operasional dalam penerapannya
 - e. Sebagai tempat untuk menyelesaikan masalah kebidanan

16. Penilaian pada tahap pelaksanaan program merupakan salah satu tahap dari.....
 - a. Jenis penilaian mutu pelayanan kebidanan
 - b. Macam macam penilaian mutu pelayanan kebidanan
 - c. Jenis penilaian standar pelayanan kebidanan
 - d. Macam macam penilaian standar pelayanan kebidanan
 - e. Tahap tahap penilaian mutu penilaian kebidanan

17. Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat, disebut
 - a. Kinerja
 - b. mutu pelayanan kesehatan

- c. mutu
 - d. pelayanan kesehatan
 - e. PJM
18. Yang termasuk dalam kegiatan persiapan program jaminan mutu adalah ...
- a. Menetapkan aspek pelayanan kesehatan yang di pandang penting untuk di perhatikan
 - b. Menetapkan institusi yang menyelenggarakan PJM
 - c. Melakukan penilaian hasil
 - d. Menetapkan masalah dan prioritas penyebab mutu
 - e. Menjabarkan Tolak ukur dan ambang batas oleh organisasi PJM
19. Yang dilakukan oleh pelaksana PJM setelah masalah mutu pelayanan kesehatan di analisis ..
- a. Menetapkan dan menyusun upaya penyelesaian masalah MPK
 - b. Melakukan pemantauan dan menilai kembali masalah mutu
 - c. Melakukan kajian masalah MPK yang lebih mendalam
 - d. Menetapkan prioritas masalah untuk diselesaikn terlebih dahulu
 - e. Melakukan upaya penyelesaian masalah melalui problem solving
20. Bentuk menjaga mutu prospektif adalah ...
- a. Standarisasi, lisensi, sertifikasi
 - b. Standarisasi, sertifikasi, akreditasi
 - c. Standarisasi, lisensi, sertifikasi, akreditasi
 - d. Standarisasi, profesionalism, sertifikasi, akreditasi
 - e. Skills, lisensi, recovery, akreditasi
21. Totalitas dari wujud serta ciri dari satu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna. Merupakan pengertian mutu menurut.....
- a. Winston dictionary, 1956
 - b. Donabedian, 1980

- c. Din ISO 8402, 1986\
 - d. Crosby, 1984
 - e. WHO
22. Dibawah ini merupakan unsur-unsur rencana mutu pelayanan kebidanan kecuali.....
- a. TOPIC
 - b. PROBLEM STATEMENT
 - c. GOAL, OBJECTIVE, AND TARGET
 - d. ACTIVITIES, ORGANIZATION AND PERSONEL
 - e. Semua benar
23. Dalam institusi pelayanan kesehatan di bentuk organisasi yang menyelenggarakan program jaminan mutu.siapa saja pelaksana PJM....
- a. Mereka yang menyelenggarakan PJM
 - b. Para ahli yang terlibat dalam pelayanan kesehatan (expert group) yang secara khusus memberikan wewenang dan tanggung jawab menyelenggarakan PJM
 - c. Organisasi pelayanan kesehatan disetiap institusi
 - d. Para ahli yang tidak terlibat dalam pelayanan kesehatan (expert group) yang secara khusus memberikan wewenang dan tanggung jawab menyelenggarakan PJM
 - e. Organisasi di bentuk di dunia industry
24. 1. Menetapkan masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
2. Menetapkan prioritas masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
3. Melakukan analisis masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
4. Menetapkan aspek pelayanan kesehatan yang dipandang penting untuk diperhatikan

Dibawah ini yang termasuk dalam kegiatan pelaksanaan PJM adalah . . .

- a. 1,2,& 4
- b. 2,& 4
- c. 1,2&3
- d. Semuanya benar
- e. Semuanya salah

25. Macam-macam penghargaan yang dapat diterima oleh bidan, adalah

- a. Bidan delima
- b. Bidan bintang
- c. Bidan siaga
- d. Salah semua
- e. Benar semua

A. MUTU PELAYANAN KESEHATAN**1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2016).

Menurut Azrul Azwar (1999) dalam Bustami (2011) menyebutkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

Menurut Zimmerman Mary dalam Herlambang (2016), Mutu pelayanan kesehatan memenuhi dan melebihi kebutuhan dan harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan atau lainnya. Dokter, karyawan, dan anggota masyarakat lainnya yang kita layani.

Mutu Pelayanan Kesehatan yang meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang ditetapkan (Kemenkes RI dalam Muninjaya Gde, 2010).

Menurut Donabedian (1980) dalam Bustami (2011), mengemukakan bahwa komponen pelayanan tersebut dapat terdiri dari masukan (*input*, disebut juga *structure*), proses, dan hasil (*outcome*).

a. Masukan (*Input*)

Masukan (*Input*) yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya (*resources*) lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektifitas dan efisiensi, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada.

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pelanggan secara baik.

1) Proses yang dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas atau rumah sakit untuk maksud tertentu). Baik atau tidaknya proses yang dilakukan di puskesmas atau di rumah sakit dapat diukur dari:

- a) Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan
- b) Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan
- c) Mutu proses yang dilakukan.

Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas (profesi) terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan kesehatan yang diberikan.

2) Hasil yang Dicapai

Hasil (*outcome*) yang dimaksud di sini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan. Hasil yang diharapkan dapat berupa perubahan yang terjadi pada pelanggan, baik secara fisik-fisiologis maupun sosial-psikologis, termasuk kepuasan pelanggan. Hasil merupakan pendekatan secara tidak langsung, namun sangat bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya.

Logika yang dipakai adalah jika masukan telah tersedia sesuai rencana, maka proses akan bisa terlaksana. Apabila proses dilaksanakan sesuai yang direncanakan berdasarkan standar yang ada, maka hasil akan tercapai dengan baik.

2. Perspektif Mutu Pelayanan Kesehatan

Setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai persepsi yang berbeda tentang unsur penting dalam menentukan mutu layanan kesehatan. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan (Wiyono, 1999). Menurut Wiyono (1999), beberapa perspektif mengenai mutu pelayanan kesehatan yaitu:

a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan/masyarakat

Pasien/masyarakat (konsumen) melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluas penyakitnya. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali. Pemberi layanan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya

dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan, sehingga diperlukan suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan atau provider dengan pasien/masyarakat.

b. Bagi pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (provider) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam melakukan setiap layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan tersebut. Komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan bergantung pada kemampuannya dalam melaksanakan tugas dengan cara yang optimal. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administratif, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi.

c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya pengobatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan ditingkatkan agar layanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.

d. Bagi pemilik sarana layanan kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya yang tidak mendapat keluhan dari pasien dan masyarakat.

e. Bagi administrator layanan kesehatan

Administrator walau tidak langsung memberikan layanan kesehatan pada masyarakat, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Administrator dapat menyusun prioritas dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan.

3. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk menjaga pelaksanaan program pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman kepada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan, yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksanaan dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (Herlambang, 2016).

Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Semakin sesuai suatu yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaanya dengan standar yang telah ditetapkan (Herlambang, 2016).

Menurut Herlambang (2016), sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan, standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

a. Standar Persyaratan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah yang menunjuk kepada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu.

1) Standar Masukan

Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi pada tenaga pelaksana, serta jumlah dana (standar tenaga, standar sarana)

2) Standar Lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipenuhi oleh setiap pelaksana pelayanan (standar organisasi dan manajemen)

3) Standar Proses

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu tindakan medis dan tindakan nonmedis pelayanan kesehatan (standar tindakan)

b. Standar Penampilan Minimal

Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini, karena menunjuk kepada unsur keluaran, disebut dengan nama standar keluaran atau standar penampilan.

Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keempat standar ini perlulah dipantau serta dinilai secara obyektif dan berkesinambungan. Apabila ditemukan penyimpangan, perlu segera diperbaiki. Pemantauan dan penilaian standar ini diukur dari indikator yang sesuai, yang secara umum dapat dibedakan menjadi empat macam, yaitu indikator masukan, indikator proses, indikator lingkungan, serta indikator keluaran.

Menurut Azwar (1996) dalam Herlambang (2016), menyatakan bahwa syarat pokok dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah:

1) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2) Dapat diterima dan wajar

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

3) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dalam sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Bermutu

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

4. Mengukur Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut pohan, I (2003) dalam Prastiwi (2010), langkah pengukuran mutu tersebut dapat dipilah-pilah menjadi beberapa langkah sebagai berikut:

- a. Pembentukan kelompok jaminan mutu pelayanan kesehatan
- b. Penyusunan standar pelayanan kesehatan

- c. Pemilihan tehnik pengukuran mutu
- d. Pengukuran mutu dengan cara membandingkan standar pelayanan kesehatan dengan kenyataan yang tercapai.

Donabedian, A (1982) dalam Prastiwi (2010), menganjurkan agar standar dan kriteria diklasifikasikan kedalam tiga kelompok, hal ini pada prinsipnya sama dengan yang dianjurkan oleh *World Health Organisation* (WHO) yaitu:

1. Standar struktur/*input*

Standar struktur atau masukan menentukan tingkat sumber daya yang diperlukan agar standar pelayanan kesehatan dapat dicapai. Contohnya antara lain ialah: personel, pasien, peralatan, bahan gedung, pencatatan, keuangan, singkatnya semua sumber daya yang digunakan untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan seperti yang tersebut dalam standar pelayanan kesehatan. Standar struktur antara lain ialah tenaga kesehatan yang kompeten, peralatan pemeriksaan, obat, kamar pemeriksaan, pasien dan waktu konsultasi harus ditentukan.

2. Standar proses/*process*

Standar proses menentukan kegiatan apa yang harus dilakukan agar standar pelayanan kesehatan dapat dicapai, proses akan menjelaskan apa yang dikerjakan, untuk siapa, siapa yang mengerjakan, kapan dan bagaimana standar pelayanan kesehatan dapat dicapai.

Dalam contoh standar pelayanan ISPA, maka sebagai proses adalah, petugas kesehatan memeriksa balita yang batuk, dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik seperti apa yang telah ditentukan dalam standar pelayanan kesehatan. Semua hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut dicatat dengan lengkap dan akurat dalam rekam medik.

3. Standar keluaran atau *output*

Standar keluaran atau *output* atau hasil pelayanan kesehatan ialah hasil pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan kesehatan dan ini sangat penting. Kriteria '*outcome*' yang umum digunakan antara lain:

- a. Kepuasan pasien
- b. Pengetahuan pasien
- c. Fungsi pasien
- d. Indikator kesembuhan, kematian, komplikasi dll.

Menurut Pohan, I (2003) dalam Prastiwi (2010), Salah satu pengukuran mutu pelayanan kesehatan dengan membandingkan terhadap standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Pengertian standar pelayanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yang menyangkut *input*/masukan, proses dan keluaran/*output*.

Standar pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu kedalam terminologi operasional. Standar, indikator dan nilai ambang batas merupakan unsur-unsur yang akan membuat jaminan mutu pelayanan kesehatan dapat diukur. Indikator didefinisikan sebagai tolok ukur untuk mengetahui adanya perubahan yang dikaitkan dengan target/standar yang telah ditentukan sebelumnya. Jenis-jenis indikator bisa dikelompokkan berdasarkan; *Input* (berkaitan dengan *man, money, material, method* dan *management*), *process* (berkaitan dengan proses yang dilakukan untuk menghasilkan sesuatu baik barang maupun jasa), *output* (berkaitan dengan sesuatu yang dihasilkan bisa dalam bentuk barang ataupun selesainya pekerjaan jasa), *outcome* (berkaitan dengan ukuran yang dirasakan pelanggan, biasanya merupakan persepsi pelanggan terhadap pemanfaatan layanan), *benefit* (berkaitan dengan ukuran terhadap manfaat bagi pelanggan atau bagi pemberi pelayanan) dan *impact* (berkaitan dengan ukuran dampak dari suatu produk secara luas dan biasanya jangka panjang).

Menurut Pohan, I (2003) dalam Prastiwi (2010), pengukuran mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu:

1. Pengukuran mutu prospektif

Pengukuran mutu prospektif yaitu pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan sebelum pelayanan kesehatan

diselenggarakan. Oleh sebab itu, pengukurannya ditujukan terhadap struktur atau masukan pelayanan kesehatan dengan asumsi bahwa pelayanan kesehatan harus memiliki sumber daya tertentu agar dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu, seperti:

a. Pendidikan profesi kesehatan

Pendidikan profesi pelayanan kesehatan ditujukan agar menghasilkan profesi pelayanan kesehatan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang dapat mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu.

b. Perizinan atau '*Licensure*'

Perizinan merupakan salah satu mekanisme untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan. SID (Surat Izin Dokter) dan SIP (Surat Izin Praktek) yang diberikan merupakan suatu pengakuan bahwa dokter tersebut memenuhi syarat untuk melakukan profesi dokter. Demikian pula halnya dengan profesi kesehatan lain, harus mempunyai izin kerja sesuai dengan profesinya. Mekanisme perizinan belum menjamin sepenuhnya kompetensi tenaga kesehatan yang ada atau mutu pelayanan kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

c. Standardisasi

Dengan menerapkan standardisasi, seperti standardisasi peralatan, tenaga, gedung, sistem, organisasi, anggaran, dll, maka diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi bermutu. Standardisasi akan membangun klasifikasi pelayanan kesehatan. Contohnya standardisasi pelayanan rumah sakit akan dapat mengelompokkan atau mengklasifikasikan rumah sakit dalam berbagai kelas tertentu, misalnya rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D. Rumah sakit jiwa kelas A dan kelas B.

d. Sertifikasi (*certification*)

Sertifikasi adalah langkah selanjutnya dari perizinan. Misalnya, pengakuan sebagai dokter spesialis adalah sertifikasi. Di Indonesia perizinan itu dilakukan oleh departemen kesehatan atau dinas kesehatan sedang sertifikasi oleh pendidikan profesi (Dpdikbud, CHS, Organisasi Profesi).

e. Akreditasi

Akreditasi adalah pengakuan bahwa suatu instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit telah memenuhi beberapa standar pelayanan kesehatan tertentu. Indonesia telah melakukan akreditasi rumah sakit umum yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan.

Pengukuran mutu prospektif terfokus pada penilaian sumber daya, bukan kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ini merupakan salah satu kekurangan pengukuran mutu dengan cara prospektif (Prastiwi, 2010).

2. Pengukuran mutu konkuren

Pengukuran mutu konkuren yaitu pengukuran pelayanan kesehatan yang dilakukan selama pelayanan kesehatan sedang berlangsung, yaitu dengan melakukan pengamatan langsung dan kadang-kadang perlu dilengkapi dengan melihat rekam medik, wawancara dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan, dan melakukan pertemuan dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan.

3. Pengukuran mutu retrospektif

Pengukuran mutu retrospektif yaitu pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan sesudah pelayanan kesehatan selesai dilaksanakan dan biasanya merupakan gabungan beberapa kegiatan yang berikut:

a. Menilai rekam medik

Memeriksa dan kemudian menilai catatan rekam medik atau catatan lain dan kegiatan ini disebut sebagai audit.

b. Wawancara

Wawancara dengan pasien dan keluarga/teman/petugas kesehatan.

c. Membuat Kuisisioner

Membuat kuisisioner yang dibagikan kepada pasien dan keluarga/teman/petugas kesehatan.

d. Melakukan pertemuan

Melakukan pertemuan dengan pasien dan petugas kesehatan terkait.

B. MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

Pelayanan kebidanan bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Kode etik dan standar pelayanan profesi, pada dasarnya merupakan kesepakatan di antara kalangan profesi sehingga wajib digunakan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan setiap kegiatan profesi.

Dimensi kepuasan pasien dapat dibedakan menjadi dua macam: Pertama, kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi kebidanan. Kepuasan tersebut pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai hubungan bidan dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pemulihan, pengetahuan dan kompetensi (scientific knowledge dan technical skill) serta efektivitas pelayanan.

Kedua, kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan.

Suatu pelayanan dikatakan bermutu jika penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu adalah ketersediaan pelayanan kebidanan (available), kewajaran pelayanan kebidanan (appropriate), kesinambungan pelayanan kebidanan (continue), penerimaan jasa pelayanan kebidanan (acceptable), keterjangkauan

pelayanan kebidanan (affordable), efisiensi pelayanan kebidanan (efficient), dan mutu pelayanan kebidanan (quality). Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Tujuan akhir kedua dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut adalah kepuasan pasien yang dilayani bidan.

C. BENTUK PROGRAM MENJAGA MUTU

1. Penjamin mutu

Penjaminan Mutu Penjaminan mutu pelayanan kesehatan adalah upaya yang sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang diperlukan agar mutu layanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standar layanan kesehatan yang disepakati. Istilah jaminan mutu layanan kesehatan ini mencakup semua kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu.

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Herlambang, 2016).

Menurut Herlambang (2016), menyatakan bahwa manfaat dari program jaminan mutu adalah:

a. Dapat Meningkatkan Efektifitas Pelayanan Kesehatan

Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi ataupun standar yang telah ditetapkan.

b. Dapat Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Kesehatan

Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar ataupun

yang berlebihan. Biaya tambahan karena harus menangani efek samping atau komplikasi karena pelayanan kesehatan dibawah standar dapat dihindari. Demikian pula halnya mutu pemakai sumber daya yang tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan yang berlebihan

c. Dapat Meningkatkan Penerimaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuai pelayan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

d. Dapat Melindungi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dan Kemungkinan Timbulnya Gugatan Hukum

Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat. Untuk mencegah kemungkinan gugatan hukum terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan, antara lain karena ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan, perlulah diselenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

Dari uraian tersebut, mudah dipahami bahwa terselenggaranya program menjaga mutu pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang besar dalam melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum, karena memang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah terjamin mutunya.

2. Total Quality Manajement (TQM)

Total quality management (TQM) atau manajemen mutu terpadu, continuous quality improvement atau peningkatan mutu berkesinambungan, quality management atau manajemen mutu. Dengan demikian jaminan mutu layanan kesehatan mencakup kegiatan :

a. Mengetahui kebutuhan dan harapan pasien/masyarakat yang menjadi pelanggan eksternal layanan kesehatan.

- b. Menggunakan semua kemampuan dan bakat orang yang terdapat dalam instansi pelayanan kesehatan.
- c. Membuat keputusan berdasarkan fakta atau data, bukan perkiraan atau dugaan.
- d. Bekerja dalam kelompok yang terdiri dari setiap orang yang terlibat dengan pengakuan bahwa semua tenaga kesehatan merupakan sumber daya mutu dan produktivitas sehingga setiap tenaga kesehatan akan merasa bahwa kontribusinya kepada instansi pelayanan kesehatan layanan kesehatan dihargai.
- e. Menghindarkan pemborosan setiap bagian instansi pelayanan kesehatan layanan kesehatan, termasuk waktu, karena waktu adalah uang.
- f. Mengelola semua proses untuk menghasilkan apa yang dianggap penting, tetapi pada saat yang sama harus mendorong orang menjadi inovatif dan kreatif.
- g. Semua kegiatan itu harus selalu dikerjakan, karena mutu adalah doing the right things all the times

Pada dasarnya tahapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan dilaksanakan melalui :

1. Sadar mutu
 2. Penyusunan standar
 3. Mengukur apa yang dicapai
 4. Membuat rencana peningkatan mutu layanan kesehatan yang diperlukan.
- Semua langkah dalam siklus jaminan mutu layanan kesehatan atau lingkaran mutu selalu berulang dan berkesinambungan serta tidak pernah berhenti, seperti terlihat dalam gambar lingkaran mutu

D. PROGRAM MENJAGA MUTU KONKURENT

1. Pengertian

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta

menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan (Depkes RI, 2011).

Program menjaga mutu adalah suatu program berlanjut yang disusun secara objektif dan sistematis dalam memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan, menggunakan berbagai peluang yang tersedia untuk meningkatkan pelayanan yang diselenggarakan serta menyelesaikan berbagai masalah yang ditemukan (Joint Commission on Accreditation of Hospitals, 2010).

Program menjaga mutu konkuren adalah program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur proses, yakni menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu. Program menjaga mutu konkuren dinilai paling baik, namun paling sulit dilaksanakan. Penyebab utamanya adalah karena adanya factor tentang rasa serta 'bias' pada waktu pengamatan. Seseorang akan cenderung lebih berhati-hati, apabila mengetahui sedang diamati. Kecuali apabila pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh satu tim (team work), atau apabila telah terbentuk kelompok kesejawatan.

2. Tujuan

a. Tujuan Program Jaminan Mutu secara Umum dapat dibedakan atas dua.

Tujuan tersebut adalah:

1) Tujuan Umum.

Tujuan Program Jaminan Mutu adalah untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

2) Tujuan Khusus.

a) Diketuinya masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

b) Diketuinya penyebab munculnya masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

- c) Tersusunnya upaya penyelesaian masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan yang ditemukan.
- d) Terselenggaranya upaya penyelesaian masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan yang ditemukan.
- e) Tersusunnya saran dan tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

3. Manfaat

- a. Pemahaman staf terhadap tingkat mutu pelayanan yang ingin dicapai.
- b. Meningkatkan efektifitas pelayanan yang diberikan.
- c. Mendorong serta meningkatkan efisien dalam pengelolaan pelayanan kesehatan.
- d. Melindungi pelaksanaan pelayanan kesehatan dari gugatan hukum
- e. Semakin meningkatnya mutu pelayanan.

4. Syarat

Syarat program menjaga mutu banyak macamnya, beberapa dari persyaratan yang dimaksud dan dipandang penting ialah:

a. Bersifat khas

Syarat pertama yang harus dipenuhi adalah harus bersifat khas, dalam arti jelas sasaran, tujuan dan tata cara pelaksanaannya serta diarahkan hanya untuk hal-hal yang bersifat pokok saja. Dengan adanya syarat seperti ini, maka jelaslah untuk dapat melakukan program menjaga mutu yang baik perlu disusun dahulu rencana kerja program menjaga mutu.

b. Mampu melaporkan setiap penyimpangan

Syarat kedua yang harus dipenuhi ialah kemampuan untuk melaporkan setiap penyimpangan secara tepat, cepat dan benar. Untuk ini disebut bahwa suatu program menjaga mutu yang baik seyogianya mempunyai mekanisme umpan balik yang baik.

c. Fleksibel dan berorientasi pada masa depan.

Syarat ketiga yang harus dipenuhi ialah sifatnya yang fleksibel dan berorientasi pada masa depan. Program menjaga mutu yang terlalu kaku

dalam arti tidak tanggap terhadap setiap perubahan, bukanlah program menjaga mutu yang baik.

- d. Mencerminkan dan sesuai dengan keadaan organisasi.

Syarat keempat yang harus dipenuhi ialah harus mencerminkan dan sesuai dengan keadaan organisasi. Program menjaga mutu yang berlebihan, terlalu dipaksakan sehingga tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, tidak akan ekonomis dan karena itu bukanlah suatu program yang baik.

- e. Mudah dilaksanakan

Syarat kelima adalah tentang kemudahan pelaksanaannya, inilah sebabnya sering dikembangkan program menjaga mutu mandiri (Self assesment). Ada baiknya program tersebut dilakukan secara langsung, dalam arti dilaksanakan oleh pihak-pihak yang melaksanakan pelayanan kesehatan.

- f. Mudah dimengerti

Syarat keenam yang harus dipenuhi ialah tentang kemudahan pengertiannya. Program menjaga mutu yang berbelit-belit atau yang hasilnya sulit dimengerti, bukanlah suatu program yang baik.

5. Perbaikan Kualitas Pelayanan Kebidanan

Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan di antaranya ialah:

Menciptakan visi tentang pelayanan Antenatal sehingga semua petugas polindes mempunyai komitmen untuk melaksanakan pelayanan Antenatal secara maksimal.

Perlu dikembangkan supervisi yang memfasilitasi (kunjungan rumah) seperti ibu hamil yang belum pernah memeriksakan kehamilannya.

- a. Perlu adanya upaya untuk menyesuaikan target ibu hamil dengan jumlah ibu hamil yang ada di wilayah polindes melalui validasi data secara dinamis. Pendataan dapat melalui bidan desa, kader desa wisma, atau kader posyandu.
- b. Menyusun perencanaan terpadu polindes dengan melibatkan masyarakat desa untuk meningkatkan kualitas pelayanan Antenatal.

- c. Menyusun Standart Operating Procedure(SOP) yang meliputi prosedur untuk memenuhi hak-hak ibu hamil dalam pelayanan Antenatal.
- d. Memberikan kesempatan kepada bidan dan petugas kesehatan lainnya untuk pelatihan dan pengembangan sebagai upaya meningkatkan kompetensinya. Pelatihan tersebut termasuk pelatihan tentang tehnik komunikasi yang efektif dan pengelolaan program KIA, agar mampu menyampaikan berbagai informasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memelihara kehamilan yang sehat dan pelatihan pelayanan Antenatal comprehensif dan pelayanan prima untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan Antenatal yang lebih berkualitas.
- e. Review pelaksanaan pencatatan kohort dan pelaporan PWS KIA secara benar.
- f. Perbaiki fasilitas polindes yang menunjang kenyamanan pasien.

E. PROGRAM MENJAGA MUTU RETROSPEKTIF

1. Pengertian

Program menjaga mutu retrospektif adalah program menjaga mutu yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diselenggarakan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni menilai pemapilan peleyanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada dibawah standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehtan yang diselenggarakan kurang bermutu.

Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditujukan pada standar keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan, maka obyek yang dipantau dan dinilai bersifat tidak langsung, dapat berupa hasil kerja pelaksana pelayanan .atau berupa pandangan pemakai jasa kesehatan. Contoh program menjaga mutu retrospektif adalah : Record review, tissue,review, survei klien dan lain-lain

Program menjaga mutu retrospektif adalah suatu pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan setelah penyelenggaraan layanan kesehatan selesai dilaksanakan.

Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kebutuhan kepuasan pelanggan.

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, didalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan

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

2. Fungsi- fungsi dalam kegiatan menjaga mutu

Pada dasarnya program menjaga mutu merupakan suatu proses kegiatan di RS yang dibakukan dan menjalankan fungsi-fungsinya :

a. Pemantauan (monitoring)

Pemantauan(monitoring) adalah fungsi sistematis dan rutin mengumpulkan data dan informasi tentang proses dan outcome pelayanan. Satu hal yang penting mendapat perhatian agar fungsi pemantauan berjalan dengan baik, maka sistim pencatatan, pen-dokumentasian, dan pelaporan harus ditata dengan baik.

b. Menilai (evaluasi)

Menilai (evaluasi) adalah menilai dan menganalisa data dan informasi yang terkumpul tentang proses dan outcome. Fungsi ini adalah secara retrospektif mengidentifikasi masalah yang telah terjadi dalam

pelayanan pasien atau hal-hal yang menyimpang dari standar yang sudah ditetapkan.

c. Melakukan tindakan (action) untuk koreksi pelayanan yang kurang baik.

3. Metode yang digunakan pada program menjaga mutu

Untuk mengukur dan menilai mutu asuhan dilaksanakan melalui berbagai metode sesuai kebutuhan. Metode yang digunakan adalah :

a. Audit adalah pengawasan yang dilakukan terhadap masukan, proses, lingkungan dan keluaran apakah dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan. Audit dapat dilaksanakan konkuren atau retrospektif, dengan menggunakan data yang ada (rutin) atau mengumpulkan data baru. Dapat dilakukan secara rutin atau merupakan suatu studi khusus. Pemeriksaan dan penilaian catatan rekam medik atau catatan lain merupakan kegiatan yang disebut sebagai audit. Pemeriksaan rekam medik pasien atau catatan lainnya sangat berguna sebagai kegiatan awal kelompok jaminan mutu layanan kesehatan akan dengan mudah melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap hasil pemeriksaan tersebut.

1) Keuntungan dari audit yaitu :

- a) Pencatatan sudah tersedid
- b) Audit akan mendorong melakukan pencatatan yang baik dan akurat

2) kekurangan dari audit yaitu :

- a) pencatatan yang tidak akurat dan tidak lengkap menimbulkan pengukuran yang tidak akurat.
- b) Jika waktu terlalu banyak digunakan untuk pencatatan maka dapat terjadi waktu yang tersedia melayani pasien akan menjadi berkurang.

b. Review merupakan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, penggunaan sumber daya, laporan kejadian/kecelakaan seperti yang direfleksikan pada catatan-catatan. Penilaian dilakukan baik terhadap

dokumennya sendiri apakah informasi memadai maupun terhadap kewajaran dan kecukupan dari pelayanan yang diberikan.

- c. Survey dapat dilaksanakan melalui kuesioner atau interview secara langsung maupun melalui telepon, terstruktur atau tidak terstruktur. Misalnya : survei kepuasan pasien.
- d. Observasi terhadap asuhan pasien, meliputi observasi terhadap status fisik dan perilaku pasien.

4. Manfaat

Apabila program menjaga mutu dapat dilaksanakan, banyak manfaat yang akan diperoleh. Secara umum beberapa manfaat yang dimaksudkan adalah:

- a. Dapat lebih meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan.
Peningkatan efektifitas yang dimaksud di sini erat hubungannya dengan dapat diselesaikannya masalah yang tepat dengan cara penyelesaian masalah yang benar. Karena dengan diselenggarakannya program menjaga mutu dapat diharapkan pemilihan masalah telah dilakukan secara tepat serta pemilihan dan pelaksanaan cara penyelesaian masalah telah dilakukan secara benar.
- b. Dapat lebih meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.
Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan disini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya penyelenggaraan pelayanan yang berlebihan atau yang dibawah standar. Biaya tambahan karena pelayanan yang berlebihan atau karena harus mengatasi berbagai efek samping karena pelayanan yang dibawah standar akan dapat dicegah.
- c. Dapat lebih meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuai nya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam turut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

- d. Dapat melindungi pelaksana pelayanan kesehatan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum.

5. Syarat-syarat

Syarat program menjaga mutu banyak macamnya, beberapa dari persyaratan yang dimaksud dan dipandang penting ialah:

- a. Bersifat khas.

Syarat pertama yang harus dipenuhi adalah harus bersifat khas, dalam arti jelas sasaran, tujuan dan tata cara pelaksanaannya serta diarahkan hanya untuk hal-hal yang bersifat pokok saja. Dengan adanya syarat seperti ini, maka jelaslah untuk dapat melakukan program menjaga mutu yang baik perlu disusun dahulu rencana kerja program menjaga mutu.

- b. Mampu melaporkan setiap penyimpangan.

Syarat kedua yang harus dipenuhi ialah kemampuan untuk melaporkan setiap penyimpangan secara tepat, cepat dan benar. Untuk ini disebut bahwa suatu program menjaga mutu yang baik seyogianya mempunyai mekanisme umpan balik yang baik.

- c. Fleksibel dan berorientasi pada masa depan.

Syarat ketiga yang harus dipenuhi ialah sifatnya yang fleksibel dan berorientasi pada masa depan. Program menjaga mutu yang terlalu kaku dalam arti tidak tanggap terhadap setiap perubahan, bukanlah program menjaga mutu yang baik.

- d. Mencerminkan dan sesuai dengan keadaan organisasi.

Syarat keempat yang harus dipenuhi ialah harus mencerminkan dan sesuai dengan keadaan organisasi. Program menjaga mutu yang berlebihan, terlalu dipaksakan sehingga tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, tidak akan ekonomis dan karena itu bukanlah suatu program yang baik.

- e. Mudah dilaksanakan.

Syarat kelima adalah tentang kemudahan pelaksanaannya, inilah sebabnya sering dikembangkan program menjaga mutu mandiri (Self

assesment). Ada baiknya program tersebut dilakukan secara langsung, dalam arti dilaksanakan oleh pihak-pihak yang melaksanakan pelayanan kesehatan.

f. Mudah dimengerti

Syarat keenam yang harus dipenuhi ialah tentang kemudahan pengertiannya. Program menjaga mutu yang berbelit-belit atau yang hasilnya sulit dimengerti, bukanlah suatu program yang baik.

6. Unsur- unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan (performance) dari pelayanan kesehatan yang dikenal dengan keluaran (output) yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun sebaliknya. Sedangkan baik atau tidaknya keluaran tersebut sangat dipengaruhi oleh proses (process), masukan (input) dan lingkungan (environment). Maka jelaslah bahwa baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur tersebut, dan untuk menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan ketiga unsur harus diupayakan sedemikian rupa agar sesuai dengan standar dan atau kebutuhan.

a. Unsur masukan.

Unsur masukan (input) adalah tenaga, dana dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Secara umum disebutkan bahwa apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of personnel and facilities), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

b. Unsur lingkungan.

Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi, manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak

bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

c. Unsur proses.

Yang dimaksud dengan unsur proses adalah tindakan medis,keperawatan atau non medis. Secara umum disebutkan apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of conduct), maka sulitlah diharapkan mutu pelayanan menjadi baik.

F. PROGRAM MENJAGA MUTU INTERNAL

1. Pengertian

- a. Pengertian program menjaga mutu terdiri dari beberapa bentuk antara lain adalah : Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan (Maltos & Keller, 1989).
- b. Program menjaga mutu adalah suatu upaya terpadu yang mencakup identifikasi dan penyelesaian masalah pelayanan yang diselenggarakan, serta mencari dan memanfaatkan berbagai peluang yang ada untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (The American Hospital Association, 1988).
- c. Program menjaga mutu adalah suatu program berlanjut yang disusun secara objektif dan sistematis dalam memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan, menggunakan berbagai peluang yang tersedia untuk meningkatkan pelayanan yang diselenggarakan serta menyelesaikan berbagai masalah yang ditemukan (Joint Commission on Accreditation of Hospitals, 1988).

2. Tujuan

- a. Tujuan Umum Tujuan umum Program Menjaga Mutu adalah untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

- b. Tujuan Khusus Tujuan khusus Program Menjaga Mutu dapat dibedakan atas lima macam yakni:
- 1) Diketuainya masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
 - 2) Diketuainya penyebab munculnya masalah kesehatan yang diselenggarakan.
 - 3) Tersusunnya upaya penyelesaian masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan yang ditemukan.
 - 4) Terselenggarakan upaya penyelesaian masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan yang ditemukan.
 - 5) Tersusunnya saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. (Sarwono, 2009 : 18)

3. Macam – Macam Program Menjaga Mutu

Tergantung dari unsure pelayanan kesehatan yang lebih diprioritaskan sebagai sasaran, Program Menjaga Mutu dapat dibedakan atas tiga macam :

a. Program Menjaga Mutu Prospektif (*prospective quality assurance*)

Program menjaga mutu prospektif/prospective quality assurance adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan dilaksanakan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure masukan serta lingkungan. Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, perlulah diupayakan unsur masukan dan lingkungan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Prinsip pokok Program Menjaga Mutu Prospektif sering dimanfaatkan dalam menyusun peraturan perundang-undangan. Beberapa diantaranya yang terpenting adalah :

1) Standarisasi (standardization)

Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, ditetapkanlah standarisasi institusi kesehatan yang memenuhi standar yang mencakup tenaga dan sarana, dapatlah dihindarinya berfungsinya institusi kesehatan yang tidak memenuhi syarat. Dengan adanya ketentuan tentang standarisasi, yang lazimnya

mencakup tenaga dan saran, dapatlah dihindarinya berfungsinya institusi kesehatan yang tidak memenuhi syarat. Standarisasi adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan yaitu yang menyangkut masukan proses dari system pelayanan kesehatan. Telah disadari bahwa pertolongan pertama/penanganan kegawatdaruratan obstetric neonatal merupakan komponen penting dan merupakan bagian tak terpisahkan dari pelayanan kebidanan di setiap tingkat pelayanan. Bila hal tersebut dapat diwujudkan, maka angka kematian ibu dapat diturunkan. Berdasarkan itu, standar pelayanan kebidanan ini untuk penanganan keadaan tersebut, disamping standar untuk pelayanan kebidanan dasar. Dengan demikian ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Standar pelayanan umum (2 standar)
- b) Standar pelayanan antenatal (6 standar)
- c) Standar pertolongan persalinan (4 standar)
- d) Standar pelayanan nifas (3 standar)
- e) Standar penanganan kegawatdaruratan obstetric-neonatal (9 standar)

2) Perizinan (licensure)

Sekalipun standarisasi telah terpenuhi bukan lalu berarti mutu pelayanan kesehatan selalu dapat dipertanggungjawabkan. Untuk mencegah pelayanan kesehatan yang tidak bermutu, standarisasi perlu diikuti dengan perizinan yang lazimnya ditinjau secara berkala. Izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang memenuhi persyaratan. Lisensi adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat izin praktik yang diberikan kepada tenaga profesi yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri. Tujuan lisensi adalah sebagai berikut:

- a) Tujuan umum lisensi: Melindungi masyarakat dari pelayanan profesi.

- b) Tujuan khusus lisensi: Memberi kejelasan batas wewenang dan menetapkan sarana dan prasarana. Lisensi (perizinan) pada tenaga kesehatan ini juga tercantum pada peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 Bab III Pasal 4.
 - c) Tenaga kesehatan hanya dapat melakukan upaya kesehatan yang bersangkutan memiliki ijin dari Menteri.
 - d) Dikecualikan dari pemilikan ijin sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) bagi tenaga kesehatan masyarakat. (Wahyuningsih : 2005)
4. Sertifikasi adalah tindak lanjut dari perizinan, yakni memberikan sertifikat (pengakuan) kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang benar-benar memenuhi persyaratan.
5. Akreditasi adalah bentuk lain dari sertifikat yang nilainya dipandang lebih tinggi. Lazimnya akreditasi tersebut dilakukan secara bertingkat, yakni yang sesuai dengan kemampuan institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. (Sarwono, 2009 : 25-6)
- a. Program Menjaga Mutu Konkuren (concurrent quality assurance)
- Program Menjaga Mutu Konkuren adalah Program Menjaga Mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditujukan pada standar proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis, keperawatan dan non medis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu. Program Menjaga Mutu Konkuren dinilai paling baik, namun paling sulit dilaksanakan. Penyebab utamanya adalah karena adanya factor tenggang rasa serta 'bias' pada waktu pengamatan. Seseorang akan cenderung lbih berhati-hati, apabila mengetahui sedang diamati. Kecuali apabila pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh satu tim (team work) atau apabila telah terbentuk kelompok kesejawatan (peer group). (Sarwono, 2009 : 26).

b. Program Menjaga Mutu Retrospektif (retrospective quality assurance)

Program menjaga mutu retrospektif adalah program menjaga mutu yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diselenggarakan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure keluaran, yakni menilai penampilan pelayanan kesehatan. Jika penampilan pelayanan kesehatan tersebut berada dibawah standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu. Karena Program Menjaga Mutu Retrospektif dilaksanakan setelah diselenggarakannya pelayanan kesehatan, maka objek Program Menjaga Mutu umumnya bersifat tidak langsung. Dapat berupa hasil dari pelayanan kesehatan, atau pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Beberapa contoh Program Menjaga Mutu Retrospektif adalah :

- 1) Review rekam medis (record review) Di sisni penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari rekam medis yang dipergunakan. Semua catatan yang adadalam rekam medis dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Tergantung dari masalah yang ingin dinilai, review rekam medis dapat dibedakan atas beberapa macam. Misalnya drug usage review jika yang dinilai adalah penggunaan obat, dan atau surgical case review jika yang dinilai adalah pelayanan kesehatan.
- 2) Review jaringan (tissue review) Di sisni penampilan pelayanan kesehatan (khusus untuk bedah) dinilai dari jaringan pembedahan yang dilakukan. Apabila gambaran patologi anatomi dari jaringan yang diangkat telah sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan, maka berarti pelayanan bedah tersebut adalah pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 3) Survey klien (client survey)
Disini penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Survey klien ini dapat dilakuakn secara informal, dalam arti melangsungkan Tanya jawab setelah usainya setiap pelayanan kesehatan, atau secara formal, dalam arti melakukan suatu survey yang dirancang khusus. Survei dapat dilaksanakan melalui kuesioner atau interview secara langsung

maupun melalui telepon, terstruktur atau tidak terstruktur. Misalnya : survei kepuasan pasien. (Sarwono, 2009 : 27) Tetapi jika ditinjau dari kedudukan organisasi yang diserahkan tanggungjawab melaksanakan Program Menjaga Mutu, bentuk Program Menjaga Mutu dapat dibedakan atas dua macam:

c. Program Menjaga Mutu Internal (*Internal Quality Assurance*)

Program Menjaga Mutu Internal (*Internal Quality Assurance*) dilaksanakan oleh suatu organisasi yang dibentuk di dalam institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Untuk ini di dalam institusi pelayanan kesehatan tersebut dibentuklah suatu organisasi yang secara khusus diserahkan tanggung jawab akan menyelenggarakan program menjaga mutu. Penyelenggara dapat berupa tim ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi. Pembentukan organisasi sebaiknya pada setiap unit organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Organisasi yang dibentuk banyak macamnya. Jika ditinjau dari peranan para pelaksananya, secara umum dapat dibedakan atas dua macam :

- 1) Para pelaksana Program Menjaga Mutu adalah para ahli yang tidak terlibat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan (*expert group*) yang secara khusus diberikan wewenang dan tanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu.
- 2) Para pelaksana Program Menjaga Mutu adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (*team based*), jadi semacam Gugus Pengendali Mutu, sebagai mana yang banyak dibentuk di dunia industri. Dari dua bentuk organisasi yang dapat dibentuk ini, yang dinilai paling baik adalah bentuk anak kedua, karena sesungguhnya yang paling bertanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu seogyanya bukan orang lain melainkan adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan itu sendiri. (Sarwono, 2009 : 28)

d. Program Menjaga Mutu Eksternal (*External quality assurance*)

Pada bentuk ini kedudukan organisasi yang bertanggungjawab menyelenggarakan program menjaga mutu berada diluar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Untuk ini, biasanya untuk suatu wilayah kerja tertentu dan/atau untuk kepentingan tertentu, dibentuklah suatu organisasi, diluar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu, misalnya suatu badan penyelenggara program asuransi kesehatan, yang untuk kepentingan programnya, membentuk suatu unit program menjaga mutu, guna memantau, menilai serta mengajukan saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh berbagai institusi pelayanan kesehatan yang tergabung dalam program yang dikembangkannya.

- 1) Jika dibandingkan antara program menjaga mutu internal dengan program menjaga mutu eksternal maka program menjaga mutu internal yang lebih baik, karena program menjaga mutu akan lebih mudah tercapai (penyelenggaranya terlibat langsung).
- 2) Juga untuk dapat menyelenggarakan program menjaga mutu eksternal dibutuhkan sumber daya yg tidak sedikit (dalam banyak hal sulit dipenuhi) (Sarwono, 2009 : 28-9)

G. PROGRAM MENJAGA MUTU EKTERNAL

Adalah kegiatan program menjaga mutu diselenggarakan oleh suatu organisasi khususnya yang dibentuk diluar institusi kesehatan seperti halnya *professionl standar review organization* (PSRO) di Amerika Serikat atau di Indonesia.

Pada bentuk ini kedudukan organisasi yang bertanggungjawab menyelenggarakan program menjaga mutu berada diluar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Untuk ini, biasanya untuk suatu wilayah kerja tertentu dan/atau untuk kepentingan tertentu, dibentuklah suatu organisasi, diluar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang diberi tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu, misalnya suatu

badan penyelenggara program asuransi kesehatan, yang untuk kepentingan programnya, membentuk suatu unit program menjaga mutu, guna memantau, menilai serta mengajukan saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh berbagai institusi pelayanan kesehatan yang tergabung dalam program yang dikembangkannya. Pada program menjaga mutu eksternal seolah-olah ada campur tangan pihak luar untuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan, yang biasanya sulit diterima.

1. Menetapkan Masalah Mutu

Masalah adalah sesuatu hal yang tidak sesuai dengan 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 :

- a. Melalui pengamatan langsung terhadap petugas kesehatan yang sedang melakukan layanan kesehatan.
- b. Melalui wawancara terhadap pasien dan keluarganya, masyarakat, serta petugas kesehatan.
- c. Dengan mendengar keluhan pasien dan keluarganya, masyarakat, serta petugas kesehatan.
- d. Dengan membaca serta memeriksa catatan dan laporan serta rekam medik.

Inventarisasi masalah mutu layanan kesehatan dasar akan dilakukan oleh kelompok. Jaminan mutu layanan kesehatan melalui curah pendapat atau teknik kelompok nominal. Setiap anggota kelompok diminta mengemukakan sebanyak mungkin masalah mutu layanan kesehatan. Setelah terkumpul, masalah itu 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 diklarifikasikan 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. 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, yang menurut petugas layanan penting.
- 3) Masalah mutu layanan kesehatan yang mempunyai hubungan emosional dengan petugas layanan.

Program menjaga mutu eksternal lazimnya merupakan pelengkap program menjaga mutu internal, yang peranannya lebih banyak bersifat lembaga pembanding. Dalam arti apabila terdapat perselisihan pendapat tentang hasil penilain mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh program menjaga mutu internal (biasanya dari klien) dirujuk keprogram menjaga mutu eksternal atau sering pula ditemukan pada program asuransi kesehatan, yakni untuk menilai mutu pelayanan yang diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada peserta program asuransi kesehatan yang menjadi tanggungannya seperti:

1. Aspek profesi atau mutu dari pendekatan sumber daya
2. Kepuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan

H. EVALUASI

1. Menurut Azrul Azwar (1999) dalam Bustami (2011) menyebutkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah ?
 - a. derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.
 - b. derajat dipenuhinya kebutuhan seluruh makhluk hidup terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.
 - c. derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar undang-undang yang berlaku dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.
 - d. derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.
 - e. derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara besar-besaran, tidak efisien, tidak efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta

diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

2. Menurut Donabedian (1980) dalam Bustami (2011), mengemukakan bahwa komponen pelayanan kesehatan dapat terdiri dari ?
 - a. masukan (*input*, disebut juga *structure*), proses, dan pengeluaran (*outcome*).
 - b. masukan (*input*, disebut juga *structure*), pengendalian, dan hasil (*outcome*).
 - c. pemasaran (*input*, disebut juga *structure*), proses, dan hasil (*outcome*).
 - d. masukan (*input*, disebut juga *structure*), proses, dan hasil (*outcome*)
 - e. pemasaran (*input*, disebut juga *structure*), pengendalian, dan hasil (*outcome*).

3. Pemberi layanan kesehatan di sebut juga sebagai ?
 - a. owner
 - b. provider
 - c. profid
 - d. Nakes
 - e. Structure

4. Kriteria '*outcome*' yang umum digunakan dalam standar keluaran atau output antara lain, kecuali ?
 - a. Kepuasan pasien
 - b. Pengetahuan pasien
 - c. Fungsi pasien
 - d. Indikator kesembuhan, kematian, komplikasi dll.
 - e. dukun

5. Akreditasi adalah pengakuan bahwa suatu instuisi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit telah memenuhi beberapa standar pelayanan kesehatan

tertentu. Indonesia telah melakukan akreditasi rumah sakit umum yang dilakukan oleh

- a. DIKTI
 - b. Pemerintah
 - c. IBI
 - d. Departemen Kesehatan.
 - e. Rumah Sakit
6. Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu jika mempunyai ?(kecuali)
- a. pelayanan kebidanan (available),
 - b. kewajaran pelayanan kebidanan (appropriate),
 - c. kesinambungan pelayanan kebidanan (continue),
 - d. penerimaan jasa pelayanan kebidanan (acceptable),
 - e. pemasukan yang berkesinambungan (output)
7. Total quality management (TQM) atau manajemen mutu terpadu, continuous quality improvement atau peningkatan mutu berkesinambungan, quality management atau manajemen mutu. Dengan demikian jaminan mutu layanan kesehatan mencakup berapa kegiatan :
- a. 4
 - b. 5
 - c. 6
 - d. 7
 - e. 8
8. Apa yang dimaksud dengan program menjaga mutu konkuren?
- a. program menjaga mutu yang dilaksanakan tidak bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan
 - b. program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan
 - c. program menjaga mutu yang dilaksanakan setelah penyelenggaraan pelayanan kesehatan

- d. program menjaga mutu yang dilaksanakan sebelum penyelenggaraan pelayanan kesehatan
 - e. program menjaga mutu yang dilaksanakan bersama
9. apa tujuan dari program jaminan mutu?
- a. Tujuan Program Jaminan Mutu adalah untuk menurunkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
 - b. Tujuan Program Jaminan Mutu adalah untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang tidak diselenggarakan.
 - c. Tujuan Program Jaminan Mutu adalah untuk lebih menyetarakan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
 - d. Tujuan Program Jaminan Mutu adalah untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
 - e. Tujuan Program Jaminan Mutu adalah untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
10. Apa saja manfaat dari program jaminan mutu?
- a. Mendorong serta meningkatkan efisien dalam pengelolaan pelayanan kesehatan, semakin meningkatnya mutu pelayanan.
 - b. Semakin menurunnya mutu pelayanan, meningkatkan efektifitas pelayanan yang diberikan.
 - c. Pemahaman staf terhadap tingkat mutu pelayanan yang ingin dicapai, Mendorong serta menyetarakan efisien dalam pengelolaan pelayanan kesehatan
 - d. Mendorong serta menyetarakan efisien dalam pengelolaan pelayanan kesehatan
 - e. Mendorong serta meningkatkan efisien dalam pengelolaan pelayanan kesehatan, Semakin menurunnya mutu pelayanan.
11. Apa saja syarat dari program jaminan mutu?
- a. Fleksibel dan berorientasi pada masa lalu, mencerminkan dan sesuai dengan keadaan organisasi.

- b. melaporkan setiap penyimpangan, mencerminkan tidak sesuai dengan keadaan organisasi
- c. fleksibel dan berorientasi pada masa depan, mampu melaporkan setiap penyimpangan
- d. bersifat khas, susah dimengerti, mudah dilaksanakan
- e. mudah dimengerti, mudah dilaksanakan, mencerminkan tidak sesuai dengan keadaan organisasi

12. bagaimana perbaikan kualitas pelayanan kebidanan?

- a. Perbaikan fasilitas polindes yang menunjang kenyamanan pasien, Review pelaksanaan pencatatan kohort dan pelaporan PWS KIA secara asal.
- b. Menyusun perencanaan terpadu polindes tidak melibatkan masyarakat desa untuk meningkatkan kualitas pelayanan Antenatal.
- c. menyusun SOP yang belum memenuhi hak-hak ibu hamil dan pelayanan antenatal.
- d. Perlu dikembangkan supervisi yang tidak memfasilitasi (kunjungan rumah) seperti ibu hamil yang belum pernah memeriksakan kehamilannya.
- e. Memberikan kesempatan kepada bidan dan petugas kesehatan lainnya untuk pelatihan dan pengembangan sebagai upaya meningkatkan kompetensinya

13. Definisi yang tepat dari program menjaga mutu retrospektif adalah ?

- a. suatu pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan setelah penyelenggaraan layanan kesehatan selesai dilaksanakan.
- b. program menjaga mutu yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diselenggarakan
- c. program menjaga mutu yang dilaksanakan sebelum pelayanan kesehatan diselenggarakan
- d. program menjaga mutu yang dilaksanakan sebelum dan sesudah pelayanan kesehatan diselenggarakan

- e. suatu pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan sebelum penyelenggaraan layanan kesehatan selesai dilaksanakan.

14. Apa saja contoh program menjaga mutu retrospektif ?

- a. Recorder review
- b. Tissue review dan survey klien
- c. Wawancara
- d. Tissue review dan wawancara
- e. A dan B benar

15. Program menjaga mutu memiliki beberapa fungsi, apa saja kah fungsi itu ?

- a. Wawancara, dan pemantauan
- b. Pemantauan, recorder review dan menilai
- c. Wawancara, menilai dan melakukan tindakan
- d. Melakukan tindakan dan wawancara
- e. Recorder review dan melakukan tindakan

16. Metode apa sajakah yang digunakan pada program menjaga mutu ?

- a. Wawancara, pemantauan
- b. Audit, review dan pemantauan
- c. Audit, review, survey dan observasi
- d. Observasi, wawancara, dan pemantauan
- e. Audit, review, survey dan pemantauan

17. Meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, merupakan salah satu contoh dari ?

- a. Pengertian program menjaga mutu retrospektif
- b. Fungsi program menjaga mutu retrospektif
- c. Tujuan program menjaga mutu retrospektif
- d. Manfaat program menjaga mutu retrospektif
- e. Syarat program menjaga mutu retrospektif

18. Terdapat 3 unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan salah satunya unsure masukan, berupa apakah unsur masukan tersebut?
- Dana dan tenaga
 - Tenaga
 - Fasilitas
 - Dana, tenaga dan sarana fisik
 - Tenaga, dana, sarana , perlengkapan dan peralatan.
19. Kegiatan program menjaga mutu ada 2 yaitu
- kegiatan persiapan dan kegiatan pelaksanaan
 - kegiatan pemantauan dan kegiatan penilaian
 - kegiatan pelaksanaan dan kegiatan evaluasi
 - kegiatan persiapan dan kegiatan pelaporan
 - kegiatan perencanaan dan kegiatan pelaksanaan
20. Sebutkan 3 pemantauan dalam pengukuran kinerja badan
- Memantau masukan,memantau proses dan memantau pengeluaran
 - Memantau masukan,memantau proses dan memantau kinerja badan
 - Memantau masukan,memantau mutu dan memantau kinerja badan
 - Memantau kinerja,memantau proses dan memantau tugas
 - Memantau tugas,memantau proses dan memantau input
21. Semua kegiatan program untuk menjaga mutu harus mengikuti urutan kegiatan dan siklus pemecahan masalah yang sudah di tetapkan oleh gugus kendali mutu atau yang disepakati staf dan pimpinan. Merupakan indicator dari ...
- Berkesinambungan
 - Sistematis
 - Terpadu
 - Objektif
 - CKM

22. Bentuk program menjaga mutu adalah
- Prospektif
 - Konkurent
 - Retrospektif
 - Benar semua
 - Salah semua
23. Jenis penilaian dalam mutu pelayanan kebidanan yaitu?
- Penilaian pada tahap awal program
 - Penilaian pada tahap pelaksanaan program
 - Penilaian pada tahap pelayanan program
 - a dan b benar
 - salah semua
24. Masyarakat desa sekarang sudah dapat berobat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dan pernyataan di atas termasuk persyaratan antara lain :
- Timeless (cepat)
 - Sustamble
 - Equity
 - Accessible
 - Terjangkau dari aspek biaya
25. Untuk menilai aspek yang dapat dipakai mutu pelayanan kesehatan yaitu?
- Output dan outcome
 - Pendekatan
 - Kriteri
 - B dan c benar
 - output

A. PENGERTIAN PROGRAM MENJAGA MUTU

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan (Maltos & Keller, 1989).

Program menjaga mutu adalah suatu proses untuk memperkecil kesenjangan antara penampilan yang ditemukan dengan keluaran yang diinginkan dari suatu sistem, sesuai dengan batas-batas teknologi yang dimiliki oleh sistem tersebut (Ruels & Frank, 1988).

Program menjaga mutu adalah suatu upaya terpadu yang mencakup identifikasi dan penyelesaian masalah pelayanan yang diselenggarakan, serta mencari dan memanfaatkan berbagai peluang yang ada untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (The American Hospital Association, 1988).

Program menjaga mutu adalah suatu program berlanjut yang disusun secara objektif dan sistematis dalam memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan, menggunakan berbagai peluang yang tersedia untuk meningkatkan pelayanan yang diselenggarakan serta menyelesaikan berbagai masalah yang ditemukan (Joint Commission on Accreditation of Hospitals, 1988).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa program menjaga mutu adalah upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar pelayanan yang ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

B. SASARAN POKOK PROGRAM MENJAGA MUTU

Sasaran yang terdapat dalam program menjaga mutu pelayanan kesehatan adalah terjaganya mutu dari pelaksanaan pelayanan kesehatan itu sendiri dan terjadinya peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada akhirnya. Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan dari pelayanan kesehatan yang dikenal dengan keluaran (output) yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun sebaliknya. Sedangkan baik atau tidaknya keluaran tersebut sangat dipengaruhi oleh proses (process), masukan (input) dan lingkungan (environment). Maka jelaslah bahwa untuk menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan ketiga unsur harus diupayakan sedemikian rupa agar sesuai dengan standar dan atau kebutuhan.

1. Unsur masukan (input) adalah tenaga, dana dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Secara umum disebutkan bahwa apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of personnel and facilities), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan (Bruce 1990).
2. Unsur lingkungan Adalah kebijakan, organisasi, manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.
3. Unsur proses Adalah tindakan medis, keperawatan atau non medis. Secara umum disebutkan apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of conduct), maka sulitlah diharapkan mutu pelayanan menjadi baik (Pena, 1984)

C. RUANG LINGKUP PROGRAM MENJAGA MUTU

1. Program Menjaga Mutu prospektif

Program menjaga mutu prospektif/prospective quality assurance adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan dilaksanakan, perhatian utama pada standar masukan dan lingkungan.

- a. Standarisasi: menjamin terselenggaranya pelayanan yang bermutu, ditetapkan standarisasi pelayanan kesehatan /keperawatan
- b. Perijinan/licensure: standarisasi diikuti dengan perijinan
- c. Sertifikasi Tindak lanjut perijinan akan diberikan sertifikat/pengakuan kepada institusi
- d. Akreditasi: bentuk lain dari sertifikasi, nilainya lebih tinggi. Ditinjau secara berkala

2. Program Menjaga Mutu Konkuren

Yang dimaksud dengan Program menjaga mutu konkuren adalah yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditujukan pada standar proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis, keperawatan dan non medis yang dilakukan.

Program menjaga mutu konkuren adalah program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure proses, yakni menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu.

Program menjaga mutu konkuren dinilai paling baik, namun paling sulit dilaksanakan. Penyebab utamanya adalah karena adanya factor tentang rasa serta 'bias' pada waktu pengamatan. Seseorang akan cenderung lebih berhati-hati, apabila mengetahui sedang diamati. Kecuali apabila pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh satu tim (team work), atau apabila telah tdrbentuk kelompok kesejawatan .

Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan (performance) dari pelayanan kesehatan yang dikenal dengan Keluaran (output) yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun sebaliknya. Sedangkan baik atau tidaknya keluaran tersebut sangat dipengaruhi oleh proses (process), masukan (input) dan lingkungan (environment). Maka jelaslah bahwa baik atau tidaknya mutu

pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur tersebut, dan untuk menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan ketiga unsur harus diupayakan sedemikian rupa agar sesuai dengan standar dan atau kebutuhan.

3. Program Menjaga Mutu Retrospektif

Program menjaga mutu retrospektif adalah program menjaga mutu yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diselenggarakan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni menilai pemapilan peleyanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada dibawah standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehtan yang diselenggarakan kurang bermutu.

Karena program menjaga mutu retrospektif dilaksanakan setelah diselenggarakannya pelayanan kesehatan, secara informal, dalam arti melangsungkan tanya jawab setelah usainya setiap pelayanan kesehatan, atau secara formal, dalam arti melakukan suatu survei yang dirancang khusus. Survei dapat dilaksanakan melalui kuesioner atau interview secara langsung maupun melalui telepon, terstruktur atau tidak terstruktur. Misalnya : survei kepuasan pasienmaka objek program menjaga mutu umumnya bersifat tidak langsung. Dapat berupa hasil dari pelayanan kesehatan, atau pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Beberapa contoh program menjaga mutu retrospektif adalah:

a. Reviw rekam medis (record review)

Disini penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari rekam medis yang dipergunakan. Semua catatan yang ada dalam rekam medis dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Tergantung dari masalah yang ingin dinilai, reviu rekam medis dapat dibedakan atas beberapa macam. Misalnya drug usage review jika yang dinilai adalah penggunaan obat, dan atau surgical case review jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan. Review merupakan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, penggunaan sumber daya, laporan kejadian/kecelakaan seperti yang direfleksikan pada catatan-catatan. Penilaian dilakukan baik

terhadap dokumennya sendiri apakah informasi memadai maupun terhadap kewajaran dan kecukupan dari pelayanan yang diberikan.

b. Reviu jaringan (tissue review)

Disini penampilan pelayanan kesehatan (khusus untuk bedah) dinilai dari jaringan pembedahan yang dilakukan. Apabila gambaran patologi anatomi dari jaringan yang diangkat telah sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan, maka berarti pelayanan bedah tersebut adalah pelayanan kesehatan yang bermutu.

c. Survei klien (client survey)

Disini penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Survei klien ini dapat dilakukan.

4. Program Menjaga Mutu Internal (Internal Quality Assurance)

Yang dimaksud dengan Program menjaga mutu internal adalah bentuk kedudukan organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu berada di dalam institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Untuk ini di dalam institusi pelayanan kesehatan tersebut dibentuklah suatu organisasi secara khusus diserahkan tanggung jawab akan menyelenggarakan Program Menjaga Mutu

Macam-macam Program Menjaga Mutu Internal, Jika ditinjau dari peranan para pelaksananya, secara umum dapat dibedakan atas dua macam:

a. Para pelaksana Program Menjaga Mutu adalah para ahli yang tidak terlibat dalam pelayanan kesehatan (expert group) yang secara khusus diberikan wewenang dan tanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu.

b. Para pelaksana Program Menjaga Mutu adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (team based), jadi semacam Gugus Kendali Mutu, sebagaimana yang banyak dibentuk di dunia industri.

Dari dua bentuk organisasi yang dapat dibentuk ini, yang dinilai paling baik adalah bentuk yang kedua, karena sesungguhnya yang paling bertanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu seyogyanya

bukan orang lain melainkan adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan itu sendiri.

5. Program Menjaga Mutu Eksternal

Pada bentuk ini kedudukan organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu berada di luar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Untuk itu, biasanya untuk suatu wilayah kerja tertentu dan untuk kepentingan tertentu, dibentuklah suatu organisasi di luar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu. Misalnya, suatu Badan Penyelenggara Program Asuransi Kesehatan, untuk kepentingan programnya, membentuk suatu Unit Program menjaga Mutu, guna memantau, menilai, serta mengajukan saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh berbagai institusi pelayanan kesehatan yang tergabung dalam program yang dikembangkannya.

6. Pada program menjaga mutu eksternal seolah-olah ada campur tangan pihak luar untuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan, yang biasanya sulit diterima.

D. KEBIJAKAN PEMERINTAH TERKAIT DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. Bentuk-Bentuk Regulasi dalam Pelayanan Kesehatan

Lisensi (perizinan), akreditasi, dan sertifikasi merupakan bentuk-bentuk pendekatan yang umum dilakukan dalam regulasi mutu pelayanan kesehatan (Hafez, 1997). Lisensi merupakan proses pemberian izin secara legal oleh lembaga yang kompeten biasanya pemerintah kepada individu atau organisasi untuk menjalankan praktik atau kegiatan pelayanan kepada masyarakat. Perizinan baik perizinan sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan diatur dalam mekanisme Legislasi (peraturan perundangan) guna mencegah adanya penyalahgunaan tugas maupun fungsinya. Sertifikasi adalah kegiatan penilaian kepada seseorang maupun organisasi yang telah memenuhi syarat yang telah ditetapkan, kegiatan ini dilakukan oleh lembaga yang mempunyai

kewenangan dalam memberikan penilaian. Seperti sertifikat PPGD dan GELS untuk Perawat, ATLS dan ACLS untuk Dokter, sertifikat ISO 9000 untuk organisasi yang telah memenuhi standar dalam manajemen mutu. Akreditasi adalah proses formal yang dilakukan oleh lembaga yang berwenang dan diakui untuk melakukan penilaian pada organisasi yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Seperti lembaga KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit), JCI (Joint Commission International) dan JCAHO di Amerika, ACHS di Australia. Dalam UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali, serta dapat dilakukan oleh lembaga Independen baik dari dalam maupun luar negeri.

2. Peran Pemerintah dalam Regulasi

Peran pemerintah dalam regulasi dibedakan menjadi tiga, yaitu sebagai pengarah, peran sebagai regulator, dan peran sebagai pelaksana pelayanan yang diregulasi (WHO, 2000, dalam Utarini, 2002).

Peran sebagai pengarah dalam regulasi pelayanan kesehatan, pemerintah menetapkan, melaksanakan, dan memantau aturan main sistem pelayanan kesehatan, menjamin keseimbangan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, dan menyusun rencana strategis untuk keseluruhan sistem kesehatan. Sebagai regulator, pemerintah melakukan pengawasan untuk menjamin agar organisasi pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang bermutu. Sedangkan sebagai pelaksana dapat melalui sarana pelayanan kesehatan, dimana pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan yang bermutu.

3. Peran masyarakat dalam regulasi

Masyarakat mempunyai peran yang sangat penting serta ikut bertanggung jawab terhadap keberlangsungan regulasi dalam pelayanan kesehatan. Melalui Undang-undang no 14 tahun 2008, tentang Keterbukaan Informasi Publik, maka Fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuka informasi tentang kinerjanya kepada masyarakat melalui media massa, sehingga

masyarakat mempunyai pilihan dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kinerja yang baik, dan menghindari fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kinerja buruk. Masyarakat juga dapat melakukan kendali terhadap sarana pelayanan kesehatan dengan membentuk lembaga independen yang memonitor kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan memberikan umpan balik guna perbaikan mutu dan kinerja dalam pelayanan kesehatan.

Indeks kepuasan pelanggan yang disampaikan oleh pelanggan melalui lembaga independen, kelompok masyarakat, maupun secara langsung kepada sarana pelayanan kesehatan merupakan mekanisme kontrol yang sangat bermanfaat guna menjamin mutu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan mencegah adanya malpraktek yang membahayakan bagi keselamatan pelanggan.

Dengan adanya Regulasi baik berupa Legislasi (peraturan perundang-undangan), Lisensi / perizinan, akreditasi, maupun sertifikasi dapat menjamin sarana pelayanan dan tenaga kesehatan mempunyai peran fungsi sesuai kaidah hukum dan sesuai standar yang berlaku, sehingga bagi pasien rasa aman dan terlindungi secara hukum merupakan hal yang paling utama, bagi petugas kesehatan tentunya dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar yang berlaku.

E. PELAKSANAAN LAYANAN PRIMA

1. Paradigma Pelayanan Prima

Pola pelayanan kesehatan bersifat dinamis mengikuti perkembangan keadaan dan masalah serta lingkungan dalam arti luas : politik, ekonomi, teknologi, sosial, budaya masyarakat yang dilayani. Lingkungan fisik dan lingkungan biologik matra darat, laut dan udara termasuk emigran, transmigrasi, menjadikan model dan pola pelayanan kesehatan menyesuaikan. Ada perbedaan atau pergeseran pola makan dan pola penyakit akan membawa pula pergeseran kebijakan program kesehatan. Perubahan pandangan yang terdapat di masyarakat tentang kesehatan karena meningkatnya pendidikan dan pengetahuan tentang sakit atau tidak sakit berkaitan dengan masalah pembiayaannya, akan mengubah pola

pikir dan tindak. Sehingga timbul pergeseran yang semula berorientasi pada penyembuhan penyakit dan rehabilitatif menjadi orientasi pada pencegahan dan peningkatan kesehatan atau dengan kata lain bergeser dari paradigma lama ke paradigma baru.

RAKERKESNAS-1999 di Jakarta, bahwa paradigma sehat adalah sebagai cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif-antisipatif, melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan bersifat lintas sektor dalam suatu wilayah. Untuk melindungi, meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan penduduk, diperlukan upaya yang dilaksanakan secara holistik oleh sektor kesehatan dengan memperhatikan faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan, dilakukan secara sistematis, proaktif-antisipatif melalui pendekatan lintas sektora dan ekemitraan dengan basis wilayah. Paradigma sehat juga merupakan model pembangunan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan penduduk yang sehat, dan bukan hanya penyembuhan pada orang sakit. Sehingga kebijakan pembangunan kesehatan perlu lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif, dengan maksud meningkatkan, memelihara, dan melindungi orang sehat agar tetap sehat, atau lebih sehat, sedangkan yang sakit perlu disembuhkan agar secepatnya menjadi sehat dan produktif.

Pelayanan prima di bidang kesehatan (*Health Excellent Service*), *Health costumer care* secara harfiah berarti pelayanan kesehatan yang sangat baik atau pelayanan kesehatan terbaik. Pelayanan prima adalah faktor kunci dalam keberhasilan pencapaian tujuan program kesehatan, khususnya dalam bidang pelayanan masyarakat.

Unsur-unsur melayani prima, sesuai keputusan Menpan No. 81/1993, yaitu:

- a. Kesederhanaan
- b. Kejelasan dan kepastian
- c. Keamanan
- d. Keterbukaan
- e. Efisien
- f. Ekonomis
- g. Keadilan yang merata

Prinsip pelayanan prima dibidang kesehatan:

1. Mengutamakan pelanggan
2. Sistem yang efektif
3. Melayani dengan hati nurani

2. Perilaku Dalam Pelayanan Prima

Dalam memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan memuaskan pelanggan, faktor perilaku manusia adalah dapat menentukan, selain bentuk isi (*content*) mutu barang atau jasa yang diberikan. Perilaku yang baik pertama dalam memberikan pelayanan menurut De Vriye, et al. adalah :

- a. *Self Esteem* : Penghargaan terhadap diri sendiri, dengan pandai menghargai dirinya sendiri, seorang karyawan akan berpikiran dan bertindak positif terhadap orang lain, sehingga pandai menghargai pelanggan dengan baik. Dengan demikian pelayanan bukan menundukkan diri.
- b. *Exceed Expectations* (melampaui harapan) : Memberikan pelayanan dengan melebihi apa yang diharapkan pelanggan (mematuhi dan melebihi standar) secara konsisten.
- c. *Ricovery* (pembenahan) : Adanya keluhan pelanggan jangan dianggap sebagai suatu beban masalah namun suatu peluang untuk memperbaiki atau meningkatkan diri. Apa masalahnya, dengarkan pelanggan, kumpulkan data, bagaimana pemenuhan standarnya.
- d. *Vision* (visi) : Pelayanan yang prime berkaitan erat dengan visi organisasi. Dengan budaya kerja atau budaya organisasi (*Corporate Culture*) atau Budaya mutu (*Quality Culture*) dalam pelayanan prima, visi, impian akan dapat diwujudkan sepenuhnya seperti yang diharapkan.
- e. *Improve* (Perbaikan atau peningkatan) : Peningkatan mutu pelayanan secara terus menerus (*Continous Improvement*) dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan agar tidak ditinggalkan. Karena para pesaing ingin berusaha meningkatkan diri untuk menarik hati pelanggan. Meningkatkan diri dapat dengan pendidikan dan latihan sebagai modal, membuat standar pelayanan lebih tinggi, menyesuaikan tuntutan lingkungan dan pelanggan, dan merencanakan pelayanan yang baik bersama karyawan sejak awal.

- f. *Care* (perhatian) : Perhatian atau perlakuan terhadap pelanggan dengan baik dan tulus. Memenuhi kebutuhannya, memperlakukannya dengan baik, menjaga dan memenuhi standar mutu sesuai dengan standar ukuran yang diharapkan.
- g. *Empower* (Pemberdayaan) : Memberdayakan agar karyawan mampu bertanggung jawab dan tanggap terhadap persoalan dan tugasnya dalam upaya peningkatan pelayanan yang bermutu.

Contoh Perilaku Layanan Prima, antara lain :

1. Menyapa dan memberi salam
2. Ramah dan senyum manis
3. Cepat dan tepat waktu
4. Mendengar dengan sabar dan aktif
5. Penampilan yang rapi dan bangga akan penampilan
6. Terangkan apa yang anda lakukan
7. Jangan lupa mengucapkan terima kasih
8. Perlakukan teman sekerja seperti pelanggan
9. Mengingat nama pelanggan

3. Masalah Dalam Pelayanan Prima

Dengan telah berkembangnya ilmu dan teknologi, terjadi beberapa perubahan dalam pelayanan kesehatan. Perubahan yang seperti ini di satu pihak memang mendatangkan banyak keuntungan seperti misalnya meningkatnya mutu pelayanan yang dapat dilihat dari makin menurunnya angka kesakitan, cacat, dan kematian serta meningkatnya umur harapan hidup rata-rata. Tetapi di pihak lain, perubahan yang seperti ini ternyata juga mendatangkan banyak masalah sebagai berikut :

- a. Terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan

Timbulnya pengkotakan dalam pelayanan kesehatan (*fragmented health services*), erat hubungannya dengan munculnya spesialisasi dan sub spesialisasi dalam pelayanan kesehatan. Dampak negative yang ditimbulkan ialah menyulitkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang

apabila, berkelanjutan pada gilirannya akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

b. Berubahnya sifat pelayanan kesehatan

Perubahan ini muncul sebagai akibat telah terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan, yang pengaruhnya terutama ditemukan pada hubungan dokter pasien. Sebagai akibat munculnya spesialis dan sub spesialis menyebabkan perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak dapat lagi diberikan secara menyeluruh. Perhatian tersebut hanya tertuju kepada keluhan dan ataupun organ tubuh yang sakit saja.

Perubahan sifat pelayanan kesehatan makin bertambah nyata, jika diketahui bahwa pada saat ini telah banyak dipergunakan pula berbagai peralatan kedokteran canggih. ketergantungan yang kemudian muncul terhadap berbagai peralatan kedokteran canggih tersebut, dapat menimbulkan berbagai dampak negative yang merugikan, yakni :

- 1) Makin renggangnya hubungan dokter dan pasien antara dokter dan pasien telah terdapat suatu tabir pemisah yakni berbagai peralatan kedokteran yang dipergunakan tersebut.
- 2) Makin mahalnya biaya kesehatan keadaan yang seperti ini mudah diperkirakan akan menyulitkan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

Kedua perubahan dengan dampak negative tersebut mau tidak mau akan mempengaruhi mutu pelayanan. Pelayanan Kesehatan yang hanya memperhatikan organ tubuh saja, tentu tidak akan berhasil secara sempurna menyelesaikan masalah kesehatan yang diderita seseorang.

Menurut Nursalam (2002) keberhasilan pelaksanaan kegiatan menjamin kualitas pelayanan prima dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni :

1. Faktor pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Dimana pengetahuan manusia umumnya diperoleh diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket terhadap responden tentang isi materi yang diukur. Dalam pengetahuan yang ingin diukur disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan dalam kognitif (Notoadmojo, 2003). Pengetahuan tenaga perawat kepada kegiatan penjaminan mutu pelayanan keperawatan merupakan kegiatan penilai, memantau atau mengatur pelayanan yang berorientasi pada klien (Nurachmah, 2001).

Adapun tujuan dari penilaian mutu pelayanan keperawatan adalah untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien atau konsumen, menghasilkan keuntungan atau pendapat institusi, mempertahankan eksistensi institusi, meningkatkan kepuasan kerja sumber daya yang ada, meningkatkan kepercayaan konsumen atau pelanggan serta menjalankan kegiatan sesuai aturan atau standar yang berlaku. Pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu dan dapat dicapai jika pelaksanaan asuhan keperawatan dipersiapkan sebagai suatu kehormatan yang dimiliki perawat dalam mempertahankan haknya untuk memberikan asuhan yang manusiawi, aman, serta sesuai dengan standar dan etik profesi perawat yang berkesinambungan dan terdiri dari kegiatan pengkajian, perencanaan, implementasi rencana, dan evaluasi tindakan yang diberikan (Nuracmah, 2001). Pengetahuan perawat tentang penilaian mutu pelayanan keperawatan tidak terlepas dari standar praktik keperawatan yang telah ditetapkan oleh PPNI (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yakni : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

2. Faktor beban kerja

Bekerja adalah suatu bentuk aktifitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. Dan aktifitas ini melibatkan baik fisik maupun mental (As'ad, 2001). Beban kerja merupakan suatu kondisi atau keadaan yang memberatkan pada pencapaian aktifitas untuk melakukan suatu aktifitas. Beban kerja perawat yang tinggi serta beragam dengan tuntutan institusi kerja dalam pencapaian kualitas bermutu, jumlah tenaga yang tidak memadai berpengaruh besar pada pencapaian mutu pelayanan yang diharapkan (Kusdijanto, 2000). Untuk itu perlu adanya pengorganisasian kerja perawat yang tepat dan jelas (Swansburg, 2000).

Tujuan utama menyusun rencana pembagian tugas adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi staf dalam melaksanakan tugasnya. Pembagian tugas terdiri dari tiga aspek yaitu : pengembangan tugas, keterlibatan dalam tugas, dan rotasi tugas (Nursalam, 2000). Dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah dengan cara menjaga kesinambungan antara beban kerja perawat dan jumlah tenaga perawat yang tersedia.

3. Faktor komunikasi

Komunikasi adalah sesuatu untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima (Nursalam, 2000). Komunikasi dalam praktik keperawatan professional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik antara lain :

a. Pendidikan

Merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat digunakan untuk mendapatkan informasi untuk meningkatkan kualitas hidup (Notoadmojo, 2003). Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin baik pengetahuan yang dimiliki sehingga menggunakan komunikasi terapeutik secara efektif akan dapat dilakukannya.

b. Lama bekerja

Merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja ditempat kerja. Makin lama seseorang bekerja makin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan makin baik cara berkomunikasi (Alimul, 2003)

c. Pengetahuan

Merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Notoadmojo, 2003). Menurut Bloom dan Kartwalk (1998) membagi pengetahuan dalam enam tingkatan diantaranya tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

d. Sikap

Sikap dalam komunikasi akan mempengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak. Sikap kurang baik akan menyebabkan pendengar kurang percaya terhadap komunikator. Sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati, menghargai, rendah diri dan menjadi pendengar yang baik. Kesemuanya dapat mendukung komunikasi yang terapeutik.

e. Kondisi psikologi

Pada komunikator akan mudah dipengaruhi dari isi pembicaraan melalui komunikasi terapeutik. Namun perlu memperhatikan kondisi psikologis yang baik untuk menjadikan komunikasi sebagai terapeutik. Kondisi psikologis seorang pendengar dapat dipengaruhi oleh rangsangan emosi yang disebabkan oleh pembicaraan itu sendiri. Indikator dalam melaksanakan komunikasi terapeutik (Nursalam, 2003) mendorong pasien untuk mengungkapkan pandangan dan perasaannya, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dalam setiap komunikasi serta memanggil pasien sesuai dengan identitasnya.

4. Pelayanan Prima Bidang Kesehatan

Dalam instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.828/MENKES/VII/1999 tentang Pelaksanaan Pelayanan Prima Bidang Kesehatan, dijelaskan bahwa :

Berdasarkan aspek – aspek kesederhanaan, kejelasan, kepribadian, keamanan, efisiensi, ekonomis, keadilan, ketepatan waktu, kebersihan, kinerja dan juga sikap perilaku, maka pelaksanaan pelayanan prima bidang kesehatan perlu memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

- a. Mengupayakan paparan yang jelas melalui papan informasi atau petunjuk yang mudah dipahami dan diperoleh pada setiap tempat / lokasi pelayanan sesuai dengan kepentingannya menyangkut prosedur / tata cara pelayanan, pendaftaran, pengambilan sample atau hasil pemeriksaan, biaya / tarif pelayanan serta jadwal / waktu pelayanan.

- b. Setiap aturan tentang prosedur / tata cara / petunjuk seperti yang tersebut diatas harus dilaksanakan secara tepat, konsisten, konsekuen sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- c. Hak dan kewajiban pemberi atau penerima pelayanan diatur secara jelas setiap persyaratan yang diwajibkan dalam rangka menerima pelayanan harus mudah diperoleh dan berkaitan langsung dengan kepentingan pelayanan serta tidak menambah beban masyarakat penerima pelayanan.
- d. Tersedia loket informasi dan kotak saran bagi penerima pelayanan yang mudah dilihat / dijumpai pada setiap tempat pelayanan. Saran yang masuk harus selalu dipantau dan dievaluasi, bila perlu diberi tanggapan atau tindak lanjut dalam rangka upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan.
- e. Penanganan proses pelayanan sedapat mungkin dilakukan oleh petugas yang berwenang atau kompeten, mampu terampil dan professional sesuai spesifikasi tugasnya. Setiap pelaksanaan pemberian pelayanan dan hasilnya harus dapat menjamin perlindungan hukum dan dapat dijadikan alat bukti yang sah.
- f. Selalu diupayakan untuk menciptakan pola pelayanan yang tepat sesuai dengan sifat dan jenis pelayanan yang bersangkutan dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas dalam pelaksanaannya.
- g. Biaya atau tarif pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhitungkan kemampuan masyarakat. Hendaknya diupayakan untuk mengatur mekanisme pungutan biaya yang memudahkan pembayarannya dan tidak menimbulkan biaya tinggi. Pengendalian dan pengawasan pelaksanaannya harus dilaksanakan dengan cermat, sehingga tidak terdapat titipan pungutan oleh instansi lain.
- h. Pemberian pelayanan dilakukan secara tertib, teratur dan adil, tidak membedakan status social masyarakat. Cakupan / jangkauan pelayanan diupayakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata.
- i. Kebersihan dan sanitasi lingkungan tempat dan fasilitas pelayanan harus selalu dijamin melalui pelaksanaan pembersihan secara rutin dan penyediaan fasilitas pembuangan sampah / kotoran secukupnya sesuai dengan kepentingannya.

- j. Selalu diupayakan agar petugas memberikan pelayanan dengan sikap ramah dan sopan serta berupaya meningkatkan kinerja pelayanan secara optimal dengan kemampuan pelayanan yang tersedia dalam jumlah dan jenis yang cukup.

F. EVALUASI

1. Kegiatan program menjaga mutu ada 2 yaitu
 - a. kegiatan persiapan dan kegiatan pelaksanaan
 - b. kegiatan pemantauan dan kegiatan penilaian
 - c. kegiatan pelaksanaan dan kegiatan evaluasi
 - d. kegiatan persiapan dan kegiatan pelaporan
 - e. kegiatan perencanaan dan kegiatan pelaksanaan

2. Ada Berapa Unsur Sasaran Pokok Program Menjaga Mutu? . . .
 - a. 1 unsur
 - b. 2 Unsur
 - c. 3 Unsur
 - d. 4 Unsur
 - e. 5 Unsur

3. Unsur masukan (input) adalah . . .
 - a. Tenaga, dana dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan.
 - b. Kebijakan, organisasi, manajemen.
 - c. Tindakan medis, keperawatan atau non medis.
 - d. Mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan dilaksanakan, perhatian utama pada standar masukan dan lingkungan.
 - e. Menjamin terselenggaranya pelayanan yang bermutu, ditetapkan standarisasi pelayanan kesehatan /keperawatan.

4. Unsur lingkungan Adalah . . .
 - a. tenaga, dana dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan.

- b. tindakan medis,keperawatan atau non medis. Secara umum disebutkan apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of conduct)
 - c. kebijakan,organisasi, manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan,organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.
 - d. pelayanan kesehatan dilaksanakan, perhatian utama pada standar masukan dan lingkungan.
 - e. Benar semua.
5. Sebutkan Ruang lingkup program menjaga mutu ? . . .
- a. drug usage review jika yang dinilai adalah penggunaan obat, dan atau surgical case review jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan.
 - b. penampilan pelayanan dinilai dari pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Survei klien ini dapat dilakukan.
 - c. Menjaga mutu prospektif, menjaga mutu konkurer, program menjaga mutu retrospektif, program menjaga mutu internal
 - d. Pelayanan bedah tersebut adalah pelayanan kesehatan yang bermutu.
 - e. penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Survei klien ini dapat dilakukan.
6. Unsur proses Adalah . . .
- a. kebijakan,organisasi, manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan,organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan
 - b. tenaga, dana dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Secara umum disebutkan bahwa apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standardofpersonnel and facilities), serta jika dana yang tersedia tidak

sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan

- c. menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan dilaksanakan, perhatian utama pada standar masukan dan lingkungan.
- d. menjamin terselenggaranya pelayanan yang bermutu, ditetapkan standarisasi pelayanan kesehatan /keperawatan
- e. tindakan medis,keperawatan atau non medis. Secara umum disebutkan apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of conduct), maka sulitlah diharapkan mutu pelayanan menjadi baik.

- 7. Program menjaga mutu prospektif/prospective quality assurance adalah . . .
 - a. program menjaga mutu yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diselenggarakan.
 - b. penggunaan obat, dan atau surgical case review jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan.
 - c. program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan dilaksanakan, perhatian utama pada standar masukan dan lingkungan.
 - d. program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure proses, yakni menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan.
 - e. Semua benar.

- 8. Program menjaga mutu konkuren adalah . . .
 - a. program menjaga mutu yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diselenggarakan.
 - b. penggunaan obat, dan atau surgical case review jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan.

- c. program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan dilaksanakan, perhatian utama pada standar masukan dan lingkungan.
 - d. program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure proses, yakni menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan.
 - e. Semua benar.
9. Program menjaga mutu retrospektif adalah . . .
- a. program menjaga mutu yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diselenggarakan.
 - b. penggunaan obat, dan atau surgical case review jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan.
 - c. program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure proses, yakni menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan.
 - d. program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure proses, yakni menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan.
 - e. Semua benar
10. Program menjaga mutu internal adalah . . .
- a. bentuk kedudukan organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu berada di dalam institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
 - b. program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure proses, yakni menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan.

- c. program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure proses, yakni menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan.
 - d. penggunaan obat, dan atau surgical case review jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan.
 - e. B dan C benar
11. Program Menjaga Mutu Eksternal adalah . . .
- a. bentuk ini kedudukan organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu berada di luar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan
 - b. bentuk kedudukan organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu berada di dalam institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
 - c. program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure proses, yakni menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan.
 - d. program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure proses, yakni menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan.
 - e. penggunaan obat, dan atau surgical case review jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan.
12. Lisensi merupakan proses pemberian izin secara legal oleh ? . . .
- a. penilaian kepada seseorang maupun organisasi yang telah memenuhi syarat yang telah ditetapkan
 - b. lembaga yang berwenang dan diakui untuk melakukan penilaian pada organisasi yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan
 - c. Lembaga yang mempunyai kewenangan dalam memberikan penilaian.

- d. lembaga yang kompeten biasanya pemerintah kepada individu atau organisasi untuk menjalankan praktik atau kegiatan pelayanan kepada masyarakat.
 - e. Benar semua
13. Akreditasi adalah . . .
- a. lembaga yang berwenang dan diakui untuk melakukan penilaian pada organisasi yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.
 - b. lembaga yang kompeten biasanya pemerintah kepada individu atau organisasi untuk menjalankan praktik atau kegiatan pelayanan kepada masyarakat.
 - c. lembaga yang berwenang dan diakui untuk melakukan penilaian pada organisasi yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan
 - d. Lembaga yang mempunyai kewenangan dalam memberikan penilaian.
 - e. penilaian kepada seseorang maupun organisasi yang telah memenuhi syarat yang telah ditetapkan
14. Sebutkan Peran pemerintah dalam regulasi? . . .
- a. Sebagai peran yang sangat penting serta ikut bertanggung jawab terhadap keberlangsungan regulasi dalam pelayanan kesehatan.
 - b. Sebagai kepentingan programnya, membentuk suatu Unit Program menjaga Mutu, guna memantau, menilai, serta mengajukan saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan
 - c. Sebagai pengarah, peran sebagai regulator, dan peran sebagai pelaksana pelayanan yang diregulasi
 - d. Sebagai menjaga mutu eksternal seolah-olah ada campur tangan pihak luar untuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan, yang biasanya sulit diterima.
 - e. Sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan (team based), jadi semacam Gugus Kendali Mutu, sebagaimana yang banyak dibentuk di dunia industri.

15. Sebutkan Peran masyarakat dalam regulasi
 - a. Sebagai peran yang sangat penting serta ikut bertanggung jawab terhadap keberlangsungan regulasi dalam pelayanan kesehatan.
 - b. Sebagai kepentingan programnya, membentuk suatu Unit Program menjaga Mutu, guna memantau, menilai, serta mengajukan saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan
 - c. Sebagai pengarah, peran sebagai regulator, dan peran sebagai pelaksana pelayanan yang diregulasi
 - d. Sebagai menjaga mutu eksternal seolah-olah ada campur tangan pihak luar untuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan, yang biasanya sulit diterima.
 - e. Sebagai penyelenggarakan pelayanan kesehatan (team based), jadi semacam Gugus Kendali Mutu, sebagaimana yang banyak dibentuk di dunia industri.

16. Apa yang dimaksud dengan pelayanan prima di bidang kesehatan ?
 - a. Pelayanan prima di bidang kesehatan (*Health Excellent Service*), *Health customer care* secara harfiah berarti pelayanan kesehatan yang sangat baik atau pelayanan kesehatan terbaik.
 - b. Pelayanan prima di bidang kesehatan adalah pelayanan seadanya.
 - c. Pelayanan prima yaitu pelayanan di klinik
 - d. Pelayanan prima yaitu dengan sistem simple
 - e. Pelayanan prima di bidang kesehatan adalah pelayanan antara perawat dan pasien

17. Apa saja unsur-unsur dari pelayanan prima, kecuali adalah ?
 - a. Kejelasan dan kepastian
 - b. Keamanan
 - c. Keterlambatan
 - d. Keadilan yang merata
 - e. Keterbukaan

18. Apa prinsip pelayanan prima di bidang kesehatan ?
- Mengutamakan pelanggan, sistem yang efektif, melayani dengan hati nurani
 - Bagi pasien yang mempunyai BPJS, mengantri lebih dahulu
 - Hanya diperuntukkan bagi perawatan umum
 - Bersama-sama keluarga untuk berobat
 - Pelayanan dengan fasilitas simple
19. Terdapat beberapa perilaku dalam pelayanan prima, kecuali ?
- Self Esteem*
 - Exceed Expectations*
 - Recovery*
 - Vision*
 - Introvert*
20. Apa maksud dari *Empower* (Pemberdayaan) dalam perilaku pelayanan prima ?
- Pemberdayaan dengan menghargai terhadap diri sendiri, dengan pandai menghargai dirinya sendiri.
 - Memberdayakan agar karyawan mampu bertanggung jawab dan tanggap terhadap persoalan dan tugasnya dalam upaya peningkatan pelayanan yang bermutu.
 - Perhatian atau perlakuan terhadap pelanggan dengan baik dan tulus. Memenuhi kebutuhannya, memperlakukannya dengan baik, menjaga dan memenuhi standar mutu sesuai dengan standar ukuran yang diharapkan.
 - Pelayanan yang prime berkaitan erat dengan visi organisasi
 - Memberikan pelayanan dengan melebihi apa yang diharapkan pelanggan (mematuhi dan melebihi standar) secara konsisten.
21. Menurut Nursalam (2002) keberhasilan pelaksanaan kegiatan menjamin kualitas pelayanan prima dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu ?

- a. Faktor pengetahuan, faktor beban kerja, faktor komunikasi
 - b. Faktor ekonomi, faktor sosial
 - c. Faktor kepedulian
 - d. Faktor individu
 - e. Faktor masyarakat setempat
22. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik antara lain, kecuali adalah ?
- a. Pendidikan
 - b. Pengetahuan
 - c. Sikap
 - d. Ilmu hukum
 - e. Kondisi psikologi
23. Pelaksanaan pelayanan prima bidang kesehatan perlu memperhatikan hal – hal sebagai berikut, kecuali adalah ?
- a. Mengupayakan paparan yang jelas melalui papan informasi atau petunjuk yang mudah dipahami dan diperoleh pada setiap tempat/ lokasi pelayanan sesuai dengan kepentingannya menyangkut prosedur/tata cara pelayanan, pendaftaran, pengambilan sample atau hasil pemeriksaan, biaya/tarif pelayanan serta jadwal/waktu pelayanan.
 - b. Setiap aturan tentang prosedur/tata cara/petunjuk seperti yang tersebut diatas harus dilaksanakan secara tepat, konsisten, konsekuen sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
 - c. Hak dan kewajiban pemberi atau penerima pelayanan diatur secara jelas setiap persyaratan yang diwajibkan dalam rangka menerima pelayanan harus mudah diperoleh dan berkaitan langsung dengan kepentingan pelayanan serta tidak menambah beban masyarakat penerima pelayanan.
 - d. Tersedia loket informasi dan kotak saran bagi penerima pelayanan yang mudah dilihat / dijumpai pada setiap tempat pelayanan. Saran

yang masuk harus selalu dipantau dan dievaluasi, bila perlu diberi tanggapan atau tindak lanjut dalam rangka upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan.

e. Pelayanan dilakukan hanya untuk bagian umum saja.

24. Apa yang dimaksud paradigma sehat itu, kecuali ?

- a. paradigma sehat adalah sebagai cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif-antisipatif
- b. paradigma sehat dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan bersifat lintas sektor dalam suatu wilayah
- c. Paradigma sehat adalah terlintas dari sosialisasi individu sendiri
- d. Paradigma sehat merupakan model pembangunan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan penduduk yang sehat, dan bukan hanya penyembuhan pada orang sakit
- e. Paradigma sehat dengan kebijakan pembangunan kesehatan perlu lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif, dengan maksud meningkatkan, memelihara, dan melindungi orang sehat agar tetap sehat, atau lebih sehat, sedangkan yang sakit perlu disembuhkan agar secepatnya menjadi sehat dan produktif

25. Contoh Perilaku Layanan Prima antara lain, kecuali adalah ?

- a. Menyapa dan memberi salam, Cepat dan tepat waktu
- b. Ramah dan senyum manis, Penampilan yang rapi dan bangga akan penampilan
- c. Mendengar dengan sabar dan aktif, Terangkan apa yang anda lakukan
- d. Mengingat nama pelanggan, Jangan lupa mengucapkan terima kasih
- e. Mendahulukan pasien yang umum

A. PENGERTIAN STANDAR**1. Pengertian Standar**

Menurut *Clinical Practice Guideline* (1990) Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal. Menurut Donabedian (1980) Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. Menurut and Rowland (1983) Standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan secara luas.

Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2001: 53).

2. Klasifikasi Standar

Donabedian (1980) menganjurkan agar standart dan criteria diklasifikasikan ke dalam 3 kelompok. anjuran Donabedian tersebut pada perinsipnya sama yang dianjurkan dengan WHO yaitu standar struktur, standart proses (outcome)

a. Standar Input Atau Struktur

Adalah standart yang menjelaskan aturan system, kadang – kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personel, peralatan, gedung, rekam medis, keuangan,

perbekalan, obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan *rules of the game*. Karakteristik yang relative stabil dari penyedia pelayanan kesehatan, alat dan sumber daya yang dipergunakan, fisik dan pengaturan organisasi di lingkungan kerja. Konsep struktur termasuk manusia, fisik, dan pengaturan organisasi di lingkungan kerja. Konsep struktur termasuk manusia, fisik, dan sumber keuangan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan medis. Struktur digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari kualitas pelayanan. Hubungan antara struktur dan kualitas pelayanan adalah hal penting dalam merencanakan, mendesain, dan melaksanakan system kehendaki untuk meberikan pelayanan kesehatan. Pengaturan karakteristik struktur yang digunakan mempunyai kecendrungan untuk mempengaruhi proses pelayanan sehingga ini akan membuat kualitasnya berkurang atau meningkat.

b. Standar Proses

Standart proses adalah suatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan melakukan prosedur kebijaksanaan. Standart proses akan menjelaskan apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana system bekerja. Dengan kata lain standart proses adalah *playing the game*. Beberapa pengertian tentang proses :

- 1) Interaksi professional anantara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat) (Depkes RI, 2001).
- 2) Suatu bentuk kegiatan yang berjalan dengan dan antara dokter dan pasien (donabedian,1980)
- 3) Suatu kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya yang mengadakan interaksi secara professional dengan pasiennya. Baik tidaknya pelaksanaan proses pelayanan di RS dapat diukur dari 3 aspek yaitu relavan tidaknya proses itu bagi pasien, efektivitasnya prosesnya dan berkualitasnya interaksi asuhan terhadap pasien (muninjaya 2004).

- 4) Proses yaitu semua kegiatan system melalui proses akan mengubah input menjadi output
- 5) Pengubahan /transformasi berbagai masukan oleh kegiatan operasi/produksi menjadi keluaran yang berbentuk produk atau jasa

c. Standart Output/Outcome

Standart output merupakan hasil akhir atau akibat dari pelayanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan tersebut berhasil atau gagal. Keluaran (outcome) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan diukur. Tentang outcome/output, donabidean memberikan penjelasan bahwa outcome secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan kesehatan. Dalam menilai apakah hasilnya bermutu atau tidak diukur dengan standart hasil (yang diharapkan) dari pelayanan medis yang telah dikerjakan.

3. Standar Output/Outcome

Standar output merupakan hasil akhir atau akibat dari pelayanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan tersebut berhasil atau gagal. Keluaran (outcome) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan diukur. Tentang outcome/output, donabidean memberikan penjelasan bahwa outcome secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan kesehatan. Dalam menilai apakah hasilnya bermutu atau tidak diukur dengan standart hasil (yang diharapkan) dari pelayanan medis yang telah dikerjakan.

B. STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

1. Batasan Standar Pelayanan Kebidanan

Pada saat ini batasan tentang standart yang dipandang cukup penting adalah:

- a. Standart adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan.
- b. Standart adalah kisaran variasi yang masih dapat diterima
- c. Standart adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan.
- d. Standart adalah spesifikasi dan fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan kesehatan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- e. Standart adalah tujuan produksi yang numerik, lazimnya ditetapkan secara sendiri namun bersifat mengikat, yang dipakai sebagai pedoman untuk memisahkan yang tidak bisa diterima atau buruk dengan yang dapat diterima atau baik.

2. Syarat/kriteria Standar Pelayanan Kebidanan

Syarat standart pelayanan kebidanan:

- a. Dapat diobservasi dan diukur
Mutu layanan kesehatan akan diukur berdasarkan perbandingannya terhadap standart layanan kesehatan yang telah disepakati dan ditetapkan sebelum pengukuran mutu dilakukan.
2. Realistik
Maksudnya adalah kinerja layanan kesehatan yang diperoleh dengan nyata akan diukur terhadap kriteria mutu yang ditentukan, untuk melihat apakah standar layanan kesehatan dapat dicapai atau tidak.
3. Mudah dilakukan dan dibutuhkan
Maksudnya adalah standar yang ditetapkan harus sesuai kebutuhan dan mudah untuk dilakukan .

Selain itu beberapa syarat standar antara lain:

- a. Jelas
- b. Masuk akal
- c. Mudah dimengerti
- d. Dapat dicapai

- e. Absah
- f. Meyakinkan
- g. Mantap, spesifik, serta eksplisit

3. Manfaat Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan mempunyai beberapa manfaat sebagai berikut:

- a. Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- b. Melindungi masyarakat.
- c. Sebagai pelaksanaan, pemeliharaan, dan penelitian kualitas pelayanan
- d. Untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktek sehari-hari.
- e. Sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan pendidikan (Depkes RI, 2001:2).

4. Format Standar Pelayanan Kebidanan

Dalam membahas tiap standar pelayanan kebidanan digunakan format bahasan sebagai berikut:

- a. Tujuan merupakan tujuan standar.
- b. Pernyataan standar berisi pernyataan tentang pelayanan kebidanan yang dilakukan, dengan penjelasan tingkat kompetensi yang diharapkan.
- c. Hasil yang akan dicapai oleh pelayanan yang diberikan dan dinyatakan dalam bentuk yang dapat diatur.
- d. Prasyarat yang diperlukan (misalnya, alat, obat, ketrampilan) agar pelaksana pelayanan dapat menerapkan standar.
- e. Proses yang berisi langkah-langkah pokok yang perlu diikuti untuk penerapan standar (Depkes RI, 2001:2).

5. Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan

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

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1: Persiapan untuk kehidupan keluarga

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan nifas).

Bidan harus :

- a. Merencanakan kunjungan rumah secara teratur
- b. Hormati adat istiadat setempat/perorangan ketika memberikan penyuluhan
- c. Beri penyuluhan yang dapat memotivasi masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya
- d. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sopan
- e. Gunakan alat bantu yang menunjang dan bahasa yang mudah dipahami
- f. Beritahu jadwal bidan untuk memeriksakan kehamilan dan konseling perorangan
- g. Adakan konseling perorangan di tempat khusus agar kerahasiaan terjaga

Tujuannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang yang bertanggung jawab.

Dan hasil yang diharapkan dari penerapan standar 1 adalah masyarakat dan perorangan dapat ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat. Ibu, keluarga dan

masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda. Tanda-tanda bahaya kehamilan diketahui oleh masyarakat dan ibu.

Standar 2: Pencatatan dan pelaporan

Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

Bidan harus :

- a. Bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil tercatat
- b. Mencatat dengan seksama semua pelayanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan nifas
- c. Ibu diberikan KMS ibu hamil untuk di bawa pulang
- d. Lakukan ketentuan nasional/setempat tentang pencatatan data
- e. Jaga agar kartu/buku pencatatan tersebut tidak mudah rusak
- f. Pastikan bahwa semua kelahiran kematian ibu dan bayi baru lahir tercatat
- g. Pelajari kartu/buku pencatatan secara teratur
- h. Setelah mempelajari seluruh hasil pencatatan buatlah rencana tindak lanjut

Tujuan dari standar 2 ini yaitu mengumpulkan, menggunakan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kerja. Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan yang maksimal adalah sebagai berikut :

- a. Bidan harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat
- b. Memberikan ibu hamil KMS atau buku KIA untuk dibawa pulang . Dan memberitahu ibu agar membawa buku tersebut setiap pemeriksaan.
- c. Memastikan setiap persalinan , nifas, dan kelahiran bayi tercatat pada patograf.
- d. Melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala.

Hasil yang diharapkan dari dilakukannya standar ini yaitu terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri, meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan , kelahiran bayi dan pelayanan kebidana

b. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

Bidan harus :

- a. Bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil tercatat

- b. Mencatat dengan seksama semua pelayanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan nifas
- c. Ibu diberikan KMS ibu hamil untuk di bawa pulang
- d. Lakukan ketentuan nasional/setempat tentang pencatatan data
- e. Jaga agar kartu/buku pencatatan tersebut tidak mudah rusak
- f. Pastikan bahwa semua kelahiran kematian ibu dan bayi baru lahir tercatat
- g. Pelajari kartu/buku pencatatan secara teratur
- h. Setelah mempelajari seluruh hasil pencatatan buatlah rencana tindak lanjut

Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotifasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Kegiatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contohnya sebagai berikut:

- a. Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur
- b. Bersama kader bidan memotifasi ibu hamil
- c. Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan.

Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur. meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risti/kelainan , khususnya anemia , kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan ,jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

Standar 5: Palpasi abdominal

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah , memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin.

Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan , diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

Standar 6: Pengelolaan anemia pada ibu hamil

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia , penemuan , penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya , memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut . beripenyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunana jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.

Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

Standar 8: Persiapan persalinan

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

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

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

c. **Standar Pelayanan Persalinan**

Standar 9: Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi.

Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.

Standar 10: Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.

Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Meningkatnya

kepercayaan masyarakat kepada bidan. Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.

Standar 11: Penatalaksanaan Aktif persalinan kala III

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.

Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomy jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonatorum berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala dua .

d. **Standar Pelayanan Nifas**

Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia,

menemukan kelainan , dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuan nya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi.

Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

Standar 14: Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuan nya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pad masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini,

penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

e. **Standar Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri – Neonatal**

Standar 16: Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester

III

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

Tujuan dilakukannya standar ini adalah mengenali dan melakukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester tiga.

Hasil yang diharapkan dari kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester tiga dapat segera mendapatkan pertolongan, kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat berkurang, dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.

Standar 17: Penanganan kegawatan pada eklampsia

Bidan mengenali secara tepat dan gejala eklampsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.

Tujuan dilaksanakan standar ini adalah mengenali tanda gejala preeklampsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil

tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat daruratan bila eklamsia terjadi.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dan eklamsia mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda preeklamsia ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

Standar 18: Penanganan kegawatan pada partus lama/ macet
Bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman.
Tujuan nya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan daruratpada partus lama/macet.
Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/macet serta tindakan yang tepat. Penggunaan patograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama/macet.

Standar 19: Persalinan dengan menggunakan vacum ekstraktor
Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi vakum, melakukan secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya.
Tujuan penggunaan vakum yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat obstetric yang cepat .

Standar 20: Penanganan retensio plasenta

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan. Tujuannya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta.

Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retensio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat.

Standar 21: Perdarahan postpartum primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan. Tujuannya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan kegawat daruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer/ atoni uteri.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan post partum primer. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan bidan. Merujuk secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer.

Standar 22: Penanganan perdarahan postpartum sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, dan/atau merujuk. Tujuannya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta

melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan post partum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan post partum sekunder ditemukan secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.

Standar 23: Penanganan sepsis puerperalis

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis , melakukan perawatan dengan segera merujuknya. Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat . hasl yang diharapkan yaitu ibu dengan sepsis puerperalis mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat . penurunan angka kesakitan dan kematian akibat sepsis puerperalis. Meningkatkan pemanfaatan bidan dalam pelayanan nifas.

Standar 24: Penanganan asfiksia neonatorum

Bidan mengenali secara tapat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi, mengusahakan bantuan medis, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat.

Tujuan yang diharapkan yaitu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia , mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan.

C. STANDAR PERSYARATAN MINIMAL PELAYANAN KEBIDANAN

1. Pengertian

Standar persyaratan minimal adalah keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. standar pelayanan minimal terdiri dari

a. Standar Masukan(stuktur)

Dalam Standar Masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terdiri dari :

- 1) jenis, jumlah dan kualifikasi **tenaga pelaksana**
- 2) Jenis, jumlah dan spesifikasi **sarana**
- 3) Jumlah **dana** (modal)

Jika standar masukan merujuk pada tenaga pelaksana disebut dengan nama standar ketenagaan (*standard of personnel*). Sedangkan jika standar masukan merujuk pada sarana dikenal dengan nama standar sarana (*standard of facilities*). Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, standar masukan tersebut haruslah dapat ditetapkan.

b. Standar lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terdiri dari :

- 1) Garis-garis besar kebijakan (**policy**)
- 2) Pola organisasi (**organization**)
- 3) Sistem manajemen (**management**) yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan.

Standar lingkungan ini populer dengan sebutan standar organisasi dan manajemen (*standard organization and management*). Sama halnya dengan masukan, untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, maka standar lingkungan harus ditetapkan

c. Standar proses

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terdiri dari :

- 1) Tindakan medis
- 2) Tindakan Non medis

Standar proses dikenal dengan nama standar tindakan (*standar of conduct*). Karena baik tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses, maka haruslah dapat diupayakan tersusunnya standar proses.

Standar proses menentukan kegiatan apa yang harus dilakukan agar standar layanan kesehatan dapat di capai. proses akan menjelaskan apa yang di kerjakan., untuk siapa, siapa yang mengerjakan, kapan dan bagaimana standar layanan kesehatan dapat di capai.

- 1) Proses asuhan (SOAP)
- 2) Stabdar praktik profesional
- 3) Kode etik

d. Standar keluaran (output)

Standar keluaran(output) atau hasil layanan kesehatan adalah hasil layanan yang telah di laksanakan sesuai standar layanan kesehatan.

Kriteria output yang umum di gunakan antara lain

- 1) Kepuasan pasien
- 2) Pengetahuan pasien
- 3) Fungsi pasien
- 4) Indikator kesembuhan, kematian, komplikasi, dll

2. Standar penampilan minimal pelayanan kebidanan

Standar pelayanan kebidanan kebidanan di gunakan untuk menentukan komtetensi yang di perlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari hari. Standar pelayanan kebidanan juga dapat di gunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, menyusun kurikulum

pendidikan bidan. Standar penampilan minimal merujuk pada penampilan layanan kesehatan yang masih dapat diterima.

Standar ini, karena merujuk pada unsur keluaran, disebut dengan nama **standar keluaran**, atau populer dengan sebutan standar penampilan (*standar of performance*). Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan diukur. Standar keluaran berupa :

- a. Penampilan aspek medis
- b. Penampilan aspek non medis

3. Model standar pelayanan kebidanan

Model standar pelayanan kebidanan terdiri dari :

- a. Standar pelayanan umum
 - 1) Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
 - 2) Pencatatan dan pelaporan
- b. Standar pelayanan antenatal
 - 1) Identifikasi ibu hamil
 - 2) Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - 3) Palpasi abdominal
 - 4) Pengelolah anemia pada kehamilan
 - 5) Penglolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - 6) Persiapan persalinan
- c. Standar pertolongan persalinan
 - 1) Asuhan persalinan kala satu
 - 2) Persalinan kala dua yang aman
 - 3) Pemantauan aktif persalinan kala III
 - 4) Penanganan kala dua dengana gawat janin melalui episiotomi
- d. Standar pelayanan masa nifas
 - 1) Perawatan bayi baru lahir

- 2) Penanganan dua jam setelah persalinan
- 3) Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
- e. Standar penanganan kegawatan obstetri dan neonatal
 - 1) Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III
 - 2) Penanganan kegawatan dan eklamsi
 - 3) Penanganan kegawatan pada parus lama
 - 4) Persalinan dengan menggunakan vakum ekstraktor
 - 5) Penanganan retensio placenta
 - 6) Penanganan perdarahan post partum primer
 - 7) Penanganan perdarahan post partum sekunder
 - 8) Penanganan asfeksia neonatorum

D. EVALUASI

1. Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal, ini merupakan pengertian standar menurut
 - a. *Clinical Practice Guideline*
 - b. Khairil Anwar
 - c. Donabedian
 - d. Rowland
 - e. Zawawi Imron

2. Rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat, merupakan pengertian dari
 - a. Paradigma kebidanan
 - b. Etika kebidanan
 - c. Standar
 - d. Standar pelayanan kebidanan

- e. Profesi kebidanan
3. Tiga klasifikasi standar diantaranya
- a. Standar fungsional
 - b. Standar output/outcome
 - c. Standar minimal
 - d. Standar maksimal
 - e. Standar pelayanan
4. Standart proses adalah suatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan melakukan prosedur kebijaksanaan, hal tersebut pengertian dari
- a. Standar outcome
 - b. Standar input
 - c. Standar pelayanan
 - d. Standar proses
 - e. Standar minimal
5. Menurut Depkes RI, 2001 proses adalah
- a. Interaksi professional anantara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat).
 - b. Suatu bentuk kegiatan yang berjalan dengan dan antara dokter dan pasien
 - c. Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal
 - d. Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan
 - e. Standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan
6. Salah satu syarat standar ialah
- a. Berpenampilan menarik
 - b. Jelas

- c. Cantik
 - d. Memakai sandal tinggi
 - e. Usia
7. Dapat diobservasi dan diukur, Realistik, mudah dilakukan, merupakan dari....
- a. Profesi kebidanan
 - b. Paradigma kebidanan
 - c. Syarat standar
 - d. Mutu pelayanan
 - e. Etika kebidanan
8. Dibawah ini manfaat dari standar pelayanan kebidanan, kecuali ...
- a. Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
 - b. Melindungi masyarakat.
 - c. Sebagai pelaksanaan, pemeliharaan, dan penelitian kualitas pelayanan
 - d. Menyiksa masyarakat
 - e. Untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktek sehari-hari.
9. ***"Tujuan merupakan tujuan standar, Pernyataan standar berisi pernyataan tentang pelayanan kebidanan yang dilakukan, dengan penjelasan tingkat kompetensi yang diharapkan"***. Merupakan bahasan pokok dari
- a. Syarat standar pelayanan kebidanan
 - b. Fomat standar pelayanan kebidanan
 - c. Klasifikasi standar
 - d. Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan
 - e. Pengertian standar
10. Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan terdiri dari ... standar yang dikelompokkan menjadi ... bagian.
- a. 21, 2

- b. 22, 3
- c. 23, 4
- d. 24, 5
- e. 25, 5

11. Bahasan pokok pada standar 3 adalah ...

- a. Penanganan kegawatdaruratan pada partus lama/macet
- b. Pengelolaan anemia pada ibu hamil
- c. Identifikasi ibu hamil
- d. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- e. Palpasi abdominal

12. Bahasan pokok pada standar 10 adalah ...

- a. Persalinan kala II yang aman
- b. Pencatatan dan pelaporan
- c. Persiapan persalinan
- d. Asuhan persalinan kala I
- e. Persiapan untuk kehidupan keluarga

13. “Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III”, merupakan standar yang ke

- a. 1
- b. 5
- c. 3
- d. 11
- e. 16

14. Penanganan retensio plasenta” Merupakan standar yang ke

- a. 23
- b. 19
- c. 26
- d. 17

e. 20

15. Bahasan pokok pada standar 24 adalah

- a. Penanganan asfiksia neonatorum
- b. Perdarahan postpartum primer
- c. Perdarahan postpartum skunder
- d. Pencatatan dan pelaporan
- e. Penanganan retensio plasenta

16. Berikut ini adalah manfaat standar kebidanan kecuali

- a. Sebagai penerapan norma tingkat kinerja yang di perlukan untuk mencapai hasil yang di butuhkan
- b. Melindungi masyarakat
- c. Sebagai pelaksana, pemeliharaan, dan kualitas pelayanan
- d. Melindungi diri dalam kualitas penelitian
- e. Sebagai dasar untuk menilai pelayanan

17. Dalam tiap stanar pelayanan kebidanan di gunakan format bahasan, yang terdiri dari sebabgai berikut,kecuali

- a. Tujuan
- b. Pernyataan
- c. Hasil
- d. Proses
- e. Penatalaksanaan

18. Berikut ini adalah pengertian standar persyaratan minimal

- a. Standar yang di perlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu
- b. Standar minimal yang harus di penuhi untuk terselenggaranya pelayana kesehatan yang bermutu
- c. Keadaan yang di gunakan untuk pelayanan kesehatan
- d. Standar pelayanan yang di tetapkan dalam pelayanan kesehatan

- e. Standar minimal yang di pakai untuk pelayana kesehatan

19. Yang tergolong standar persyaratan minimal adalah

- a. Standar masukan
- b. Standar kinerja
- c. Standar pelayanan kesehatan
- d. Standar pelaksana
- e. Standar pelayanan kebidanan

20. Dalam standar pelayanan masukan di tetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang di perlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, dimana terdiri dari sebagai berikut, kecuali

- a. Sarana
- b. Modal
- c. Dana
- d. Tenaga kerja
- e. Alat/bahan

21. Standar masukan yang merujuk pada tenaga kerja di sebut sebagai

- a. Standard of personel
- b. standard of facilites
- c. standard of organization
- d. standard of conduct
- e. standard of performance

22. Untuk mengetahui apakah mutu pelayanan yang di selenggrakan masih dalam batas kewajiban maka perlu di tetapkan standar

- a. Standar pelayanan
- b. Standar pelayanan minimal
- c. Standar masukan
- d. Standar keluaran
- e. Standar program

23. Dalam mengetahui faktro faktro yang mempengaruhi mutu kesehatan, yang dapat di pergunakan adalah indikator
- Indikator persyaratan minimal
 - Indikator mutu pelayanan
 - Indikateor penampilan
 - Indikator pelayanan kesehatan
 - Indikateor keluaran
24. Apabila yang ingin di ketahui adalah mutu pelayanan kesehatan (akibat) maka yang di pergunakan adalah
- Indikator persyaratan minimal
 - Indikator pelayanan minimal
 - Indikator mutu pelayanan
 - Indikator keluaran (penampilan)
 - Indikatoer pelayanan kesehatan
25. Berdasarkan jenis standar pelayanan dalam program menjaga mutu maka indikator di bedakan menjadi 2 yaitu
- Indikator persyaratana minimal dan indikator pelayanan minimal
 - Indikator pelyanan kebidanan dan indikatro persyaratan minimal
 - Indikatro pelayanan minimal dan indikator keluaran
 - Indikatro keluaran dan indikator persyaratan minimal
 - Indikatro pelyanan kebidanan dan indikator keluar

A. PENGERTIAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN**1. Definisi**

Ada beberapa pengertian yang disampaikan oleh para pakar antara lain:

- a. Indikator adalah pengukuran tidak langsung suatu peristiwa atau kondisi.
Contoh : berat badan bayi dan umurnya adalah indikator status nutrisi dari bayi tersebut (wilson & sapanuchart,1993).
- b. Indikator adalah variabel yang mengindikasikan atau menunjukkan satu kecenderungan situasi, yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan (green,1992).
- c. Indikator adalah variable untuk mengukur suatu perubahan baik langsung maupun tidak langsung (who, 1981).

Ada dua kata penting dalam pengertian tersebut diatas adalah pengukuran dan perubahan. untuk mengukur tingkat hasil suatu kegiatan digunakan "indikator" sebagai alat atau petunjuk untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan. Indikator adalah alat atau petunjuk untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan. Indikator adalah tolak ukur yang menunjukkan tercapai tidaknya suatu standar pelayanan kesehatan, dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau suatu daftar tilik.

Indikator adalah fenomena yang dapat diukur, indikator mutu asuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan dapat mengacu pada indikator yang relevan berkaitan dengan struktur, proses, dan outcomes.

2. Klasifikasi Indikator

Menurut Amiruddin (2007) dalam melakukan penilaian mutu ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu Struktur, Proses, dan Outcomes.

Menurut Donabedian sebagaimana dikutip Mulyadi 2001, pengukuran mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel:

- a. Input (struktur) yaitu segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Hubungan struktur dengan mutu pelayanan kesehatan adalah dalam perencanaan dan penggerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- b. Proses, ialah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien/masyarakat). Proses ini merupakan variabel penilaian mutu yang penting.
- c. Output/outcome, ialah hasil pelayanan kesehatan, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen (pasien/masyarakat), termasuk kepuasan dari konsumen tersebut

Sistem klasifikasi indikator didasarkan atas kerangka kerja yang logis dimana kontinum masukan (input) pada akhirnya mengarah pada luaran (outcomes).

Indikator input (struktur) merujuk pada sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan aktivitas personel, alat/ fasilitas, informasi, dana, peraturan/ kebijakan. Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, sumber daya manusia lainnya di fasilitas kesehatan. Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari :

1. Jumlah, besarnya input
2. Mutu struktur atau mutu input
3. Besarnya anggaran atau biaya
4. Kewajaran

Indikator proses adalah memonitor tugas atau kegiatan yang dilaksanakan. Indikator output mengukur hasil meliputi cakupan, termasuk pengetahuan, sikap, dan perubahan perilaku yang dihasilkan oleh tindakan yang dilakukan. Indikator ini juga disebut indicator effect. Proses merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesional lainnya) dan interaksinya dengan klien.

Proses mencakup diagnosa, rencana pengobatan, indikasi pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus.

Baik tidaknya proses dapat diukur dari:

1. Relevan tidaknya proses itu bagi klien
2. Fleksibilitas dan efektifitas
3. Mutu proses itu sendiri sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya
4. Kewajaran, tidak kurang dan tidak berlebihan

Indikator outcome dipergunakan untuk menilai perubahan atau dampak (impact) suatu program, perkembangan jangka panjang termasuk perubahan status kesehatan masyarakat/penduduk. Outcomes adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap klien. dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif. Outcome jangka pendek adalah hasil dari segala suatu tindakan tertentu atau prosedur tertentu. Outcome jangka panjang adalah setatus kesehatan dan kemampuan fungsional klien.

Ilustrasi dari kontinum indikator dengan contoh kegiatan imunisasi: Input meliputi peralatannya, vaksin dan alat proteksi dan staf yang terlatih, proses adalah kegiatan dalam melakukan aktifitas pemberian imunisasi, output meliputi cakupan pemberian meningkat adalah (output), dan outcome adalah dampaknya sebagai efek output antara lain menurunnya morbiditas dan mortalitas dari upaya pencegahan penyakit melalui immunisasi (outcome).

Indikator klinis adalah Indikator yg berfokus pada hasil asuhan kepada pasien dan proses serta spesifikasinya. Indikator klinis adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien dan berdampak pada pelayanan. Indikator harus selalu dimonitor agar diketahui jika terjadi penyimpangan, individu juga dapat menilai tingkat prestasinya sendiri (self assesment). Kinerja bidan adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam memberikan jasa atau produk kepada pelanggan. Sekumpulan prinsip-prinsip pedoman untuk kegiatan dimana pekerjaan setiap individu memberikan sumbangan bagi perbaikan pelayanan kesehatan secara

keseluruhan. “Bagaimana saya dapat membantu orang lain untuk memahami arti pekerjaan bagi keseluruhan”.

Secara garis besar ada empat kegiatan utama bidan:

1. Merumuskan tanggungjawab dan tugas yang harus dicapai oleh bidan/perawat dan disepakati oleh atasannya. Rumusan ini mencakup kegiatan yang dituntut untuk memberikan sumbangan berupa hasil kerja.
2. Menyepakati sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai dalam kurun waktu tertentu, termasuk penetapan standar prestasi dan tolak ukurnya.
3. Melakukan monitoring, koreksi, memfasilitasi serta memberikan kesempatan untuk perbaikan.
4. Menilai prestasi perawat/bidan tersebut dengan cara membandingkan prestasi aktual dengan standar.

Indikator inilah yang selalu diterapkan dilapangan, seorang bidan yang mempunyai tanggungjawab dan tugas selalu memperhatikan tindakan yang dilakukannya agar kliennya tidak kecewa dengan pelayanan yang diberikan bidan kepadanya, dan hasilnya juga memuaskan. klien puas dengan pelayanan seorang bidan pun juga senang atas hasil pekerjaannya tersebut.

3. Karakteristik Indikator

Indikator Memiliki Karakteristik sebagai berikut :

- a. Sahih (Valid) artinya indikator benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek-aspek yang akan dinilai.
- b. Dapat dipercaya (Reliable), mampu menunjukkan hasil yang sama pada saat yang berulang kali, untuk waktu sekarang maupun yang akan datang.
- c. Peka (Sensitive), cukup peka untuk mengukur sehingga jumlahnya tidak perlu banyak.
- d. Spesifik (Specific), memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas dan tidak tumpang tindih.

- e. Relevan, sesuai dengan aspek kegiatan yang akan diukur dan kritikal
contoh: pada unit bedah indikator yang dibuat berhubungan dengan pre-operasi dan post-operasi.

4. Indikator Kesehatan

- a. WELL BEING (sehat sempurna)
- b. DISSATISFACTION (kurang memuaskan)
- c. DISCOMFORT (tidak nyaman)
- d. MINOR DISABILITY (ketidakmampuan minor)
- e. MAYOR DISABILITY (ketidakmampuan mayor)
- f. DISABLED (cacat)
- g. CONFINED (terbatas)
- h. CONFINED + bedridden
- i. ISOLATED
- j. COMA
- k. DEATH

B. KEPUASAN PELANGGAN

1. Definisi

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya. Menurut Oliver, kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya (Irine, 2009).

Menurut Kotler (2000), kepuasan konsumen adalah hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya (Dadang, 2010).

Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

2. Definisi Pelanggan

Secara tradisional pelanggan diartikan orang yang membeli dan menggunakan produk. Pandangan ini menyimpulkan bahwa pelanggan adalah orang yang berinteraksi dengan perusahaan sebelum proses produksi selesai. (Zulian, 2005).

Simatupang (2008) menjelaskan pelanggan adalah orang yang mendefinisikan hasil dari proses yang diberikan dengan pernyataan puas atau tidak puas. Ada tiga macam pelanggan dalam sistem kualitas modern:

- a. Pelanggan internal atau internal customer Pelanggan internal adalah orang yang berada dalam perusahaan dan memiliki pengaruh terhadap kinerja pekerjaan dan perusahaan seperti pembelian, pembayaran gaji, rekrutmen, dan karyawan.
- b. Pelanggan antara atau intermediate customer Pelanggan antara adalah orang yang bertindak atau berperan sebagai perantara, bukan sebagai pemakai akhir produk. Pelanggan antara disebut juga distributor atau agen
- c. Pelanggan eksternal atau external customer Pelanggan eksternal adalah pembeli atau pemakai produk akhir yang sering disebut pelanggan nyata atau real customer. Pelanggan nyata merupakan orang yang membayar penggunaan produk yang dihasilkan.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien

merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan.

Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan.

Sedangkan Aditama (2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang di obati dirumah sakit. Serdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

3. Pelanggan Dalam Pelayanan Kebidanan

Pelanggan dalam pelayanan kebidanan atau klien adalah orang yang langsung menerima jasa pelayanan yang diberikan dan menikmati pelayanan atau asuhan yang diberikan. Pelanggan dalam pelayanan kebidanan dibedakan menjadi tiga:

- a. Pelanggan yang menerima asuhan: ibu, bayi, dan klien.
- b. Pelanggan pengguna pelayanan kebidanan, dibedakan menjadi dua:
 - 1) Pelanggan eksternal: ibu, bayi, dan yang membayar asuhan yang diberikan.
 - 2) Pelanggan internal: bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya, serta tenaga yang terlibat dalam pemberian asuhan secara langsung.
- c. Pelanggan yang membayar pelayanan kebidanan atas nama klien:
 - 1) Instansi kesehatan berwenang misalnya, Jamsostek atau Askes.
 - 2) Praktisi umum.

4. Komponen Kepuasan Pelanggan

Menurut Yuliarmi dan Riyasa, 2007 komponen kepuasan pelanggan terdiri dari:

- a. Kepuasan pelanggan merupakan respon (emosional atau kognitif).
- b. Respon tersebut menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk, pengalaman konsumsi, dan seterusnya).
- c. Respon terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk atau jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan lain-lain).

Ada beberapa unsur penting dalam kualitas yang ditetapkan pelanggan, antara lain:

- a. Pelanggan harus merupakan prioritas utama organisasi.
- b. Pelanggan yang dapat diandalkan merupakan pelanggan yang paling penting, yaitu pelanggan yang membeli berkali-kali.
- c. Kepuasan pelanggan dijamin dengan menghasilkan produk berkualitas tinggi dengan perbaikan terus-menerus.

5. Tipe Kepuasan Pelanggan

Hingga saat ini definisi kepuasan pelanggan masih banyak diperdebatkan, setidaknya ada dua tipe yang domain. Disatu pihak, kepuasan pelanggan dipandang sebagai outcome atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa spesifik (outcome-oriented approach). Di lain pihak, kepuasan pelanggan juga kerap kali dipandang sebagai proses (processoriented approach).

Kendati demikian, belakangan ini proses-oriented approach lebih dominan. Penyebabnya, orientasi program dipandang lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Orientasi proses menekankan perseptual, evaluatif, dan psikologis yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga masing-masing komponen signifikan dapat ditelaah secara lebih spesifik (Dadang, 2010).

6. Pentingnya Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Sabarguna (2004) menyatakan pentingnya penilaian kepuasan dengan alasan sebagai berikut:

- a. Bagian dari mutu pelayanan karena upaya pelayanan haruslah memberi kepuasan, tidak semata-mata sembuh belaka.
- b. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit, pasien yang puas akan memberitahu teman, keluarga, dan tetangga, pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain.
- c. Berhubungan dengan prioritas meningkatkan mutu dan dana yang terbatas, pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

7. Manfaat Kepuasan

Beberapa manfaat kepuasan menurut (Irine, 2009) adalah:

- a. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang.
- b. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- c. Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting.
- d. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
- e. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk.
- f. Pelanggan puas akan kembali.
- g. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

8. Tingkat Kepuasan Pelanggan

adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan.

3 Tingkat kepuasan pelanggan :

- a. Bila penampilan kurang dari harapan maka pelanggan tidak dipuaskan.
- b. Bila penampilan sesuai dengan harapan maka pelanggan puas.
- c. Bila penampilan melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang.

Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.

9. Metode Mengukur Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan (Irine, 2009), diantaranya :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Dengan penyediaan kotak saran, hotline service, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

b. Ghost shopping (pembeli misterius)

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan memperkerjakan beberapa orang atau (ghost shopper) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien / pembeli potensial produk / pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

c. Lost Customer Analysis

Organisasi pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan / penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

10. Dimensi Kepuasan Pelanggan

Berbagai penelitian memilah kepuasan pelanggan kedalam komponen komponennya. Umumnya proses ini terdiri atas dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Pelanggan menilai produk atau jasa berdasarkan item-item spesifik, seperti:

- a. Harga
- b. Kecepatan layanan
- c. Fasilitas layanan
- d. Keramahan staf layanan pelanggan

11. Strategi Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono, 2005 strategi kepuasan pelanggan menyebabkan para pesaing harus berusaha keras dan memerlukan biaya tinggi dalam usahanya merebut pelanggan suatu perusahaan.

Ada beberapa strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pelanggan:

- a. Strategi pemasaran berupa relationship marketing yaitu pertukaran antara pembeli dan penjual berkelanjutan, tidak berakhir setelah penjualan selesai.
- b. Strategi superior customer service yaitu menawarkan pelayanan yang lebih baik daripada pesaing.
- c. Strategi unconditional service guarantees atau extraordinary guarantees yaitu komitmen untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan yang akan menjadi sumber dinamisme penyempurnaan mutu dan kinerja perusahaan.
- d. Strategi penanganan keluhan yang efisien akan memberikan peluang untuk mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan produk perusahaan yang puas.
- e. Strategi peningkatan kinerja perusahaan meliputi upaya melakukan pemantauan dan pengukuran kepuasan pelanggan secara berkesinambungan.
- f. Menerapkan Quality Function Deployment yaitu praktik untuk merancang proses sebagai tanggapan terhadap kebutuhan pelanggan.

12. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Menurut pendapat Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

b. Kualitas Pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

c. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

e. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Tjiptono (1997) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu:

a. Kinerja (performance)

Berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

b. Keandalan (reliability)

Sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

c. Kesesuaian dengan spesifikasi (conformance to specification)

Sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

d. Daya tahan (durability), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan.

Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.

e. Service ability

Meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

f. Estetika

Merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.

g. Kualitas yang dipersepsikan (perceived quality)

Citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

13. Penanganan Keluhan Pelanggan

Menurut Tjiptono, 2005 penanganan keluhan pelanggan dapat dilakukan dengan cara:

a. Empati pada pelanggan yang marah

Menghadapi pelanggan yang marah atau emosi, perusahaan perlu bersikap empati untuk itu, perlu diluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan mereka dan berusaha memahami situasi yang dirasakan oleh pelanggan tersebut. Dengan demikian, permasalahan yang dihadapi dapat menjadi jelas, sehingga pemecahaan yang optimal dapat diupayakan bersama.

b. Kecepatan dalam penanganan keluhan

Kecepatan merupakan hal yang penting dalam penanganan keluhan. Apabila keluhan pelanggan tidak segera ditanggapi, maka rasa tidak puas terhadap perusahaan akan menjadi permanen dan tidak dapat diubah lagi. Sedangkan apabila keluhan dapat ditangani dengan cepat, maka ada kemungkinan pelanggan tersebut menjadi puas. Apabila pelanggan merasa puas dengan cara penanganan keluhannya, maka besar kemungkinannya ia akan menjadi pelanggan perusahaan kembali.

- c. Kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau keluhan Perusahaan harus memperhatikan aspek kewajaran dalam hal biaya dan kinerja jangka panjang. Hasil yang diharapkan tentunya adalah win-win solution (realitas, adil, dan proposional) sehingga pelanggan dan perusahaan jasa sama-sama diuntungkan.
- d. Kemudahan bagi pelanggan untuk menghubungi perusahaan
Hal ini penting bagi pelanggan untuk menyampaikan komentar, saran, kritik, pertanyaan, dan keluhannya. Di sini sangat dibutuhkan adanya metode yang mudah dan relatif tidak mahal sehingga pelanggan dapat menyampaikan keluh-kesahnya. Bila perlu memungkinkan perusahaan menyediakan jalur atau saluran telepon khusus (hot line service) untuk menampung keluhan pelanggan atau memanfaatkan e-mail di jaringan internet.

C. HARAPAN PELANGGAN

1. Definisi

Menurut Oslon dan Dover, harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk dan jasa, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut.

Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam evaluasi kualitas produk (Barang dan Jasa) dan kepuasan pelanggan. Harapan pelanggan pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan pelanggan (Tjiptono, 1997).

Ekspektasi pelanggan atau customer expectation selalu ada karena empat hal: Individual Need atau kebutuhan perseorangan menjadi faktor yang penting artinya kalau pelanggan anda memang sudah punya tuntutan yang tinggi, maka ekspektasinya sudah pasti tinggi juga. Word of mouth pelanggan anda bisa punya harapan tertentu karena cerita orang lain. Cerita orang lain sering dianggap sebagai referensi. Past experience atau pengalaman masa lalu. Orang yang sudah punya pengalaman baik dimasa lalu akan dapat menerima pelayanan minimal sama dengan yang dulu, kalau tidak dia akan kecewa. External communication atau komunikasi eksternal adalah suatu

usaha perusahaan untuk berjanji sesuatu kepada pelanggan dalam rangka menarik pelanggan (Kertajaya, 2004).

Harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan. Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial. Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan lalu membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.

2. Tingkat Harapan Pelanggan

Tiga level atau tingkat harapan pelanggan mengenai mutu:

- a. Harapan pelanggan yang paling sederhana berbentuk asumsi
- b. Harapan lebih tinggi dari level pertama yaitu kepuasan pelanggan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan atau spesifikasi.
- c. Harapan yang lebih tinggi dari level kedua yaitu pelanggan menuntut kesenangan atau jasa yang bagus sehingga membuatnya tertarik.

Untuk memenuhi harapan pelanggan, dituntut dapat memberikan pelayanan prima atau unggul, dengan mengembangkan:

- a. Kemampuan memahami kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan
- b. Pengembangan database yang lebih akurat dibandingkan dengan organisasi yang lain.
- c. Pemanfaatan informasi yang diperoleh dari hasil riset pasar dalam suatu kerangka strategik.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Harapan Pelanggan

Faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan dan cara-cara yang dapat dilakukan pemasar jasa untuk mempengaruhi pelanggan, antara lain:

- a. Enduring Service Intensifier

Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai jasa. Seorang pelanggan akan mengharapkan bahwa ia seharusnya juga dilayani dengan baik apabila pelanggan yang lainnya dilayani dengan baik oleh penyedia jasa. Cara yang dapat dilakukan pemasar jasa, yaitu menggunakan riset pasar untuk

menentukan sumber dari derived service expectations dan kebutuhan mereka.

b. Transitory Service Intensifier

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa, yaitu situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuanya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya. Cara yang dapat dilakukan pemasar jasa, yaitu meningkatkan penyampaian jasa selama periode puncak atau dalam situasi darurat.

c. Personal Need

Pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat. Cara yang dilakukan pemasar jasa, yaitu mendidik para pelanggan sebagaimana jasa mengarah pada kebutuhan mereka.

d. Past Experience

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan, yang lupa berpengaruh terhadap konsumen. Harapan pelanggan dari waktu ke waktu berkembang, seiring dengan semakin banyaknya informasi yang diterima pelanggan serta semakin bertambahnya pengalaman pelanggan. Cara yang dilakukan pemasar jasa, yaitu memanfaatkan riset pemasaran untuk mengetahui pengalaman sebelumnya yang dialami pelanggan dengan jasa serupa.

e. Word-of-Mouth

Pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya sehingga pengaruh ini bersifat potensial. Word-of-mouth ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikan adalah mereka yang dapat dipercayainya, seperti pakar, teman, keluarga, dan publikasi media masa. Disamping itu Word-of-mouth juga cepat diterima sebagai

referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri.

D. EVALUASI

1. Sebutkan 3 pemantauan dalam pengukuran kinerja bidan

 - a. Memantau masukan, memantau proses dan memantau pengeluaran
 - b. Memantau masukan,memantau proses dan memantau kinerja bidan
 - c. Memantau masukan,memantau mutu dan memantau kinerja bidan
 - d. Memantau kinerja,memantau proses dan memantau tugas
 - e. Memantau tugas,memantau proses dan memantau input

2. Persepsi mutu pelayanan kesehatan dibagi menjadi 4, menurut:
 - a. Konsumen/pasien/masyarakat
 - b. Pemberi pelayanan
 - c. Penyanggah dana pelayanan kesehatan
 - d. Pemilik sarana pelayanan kesehatan
 - e. Semua benar
3. Pengamatan langsung mungkin salah satu cara untuk melihat rincian penyelenggaraan layanan kesehatan dan memudahkan pengamatan selama proses layanan kesehatan dilakukan.
Instrumen apa yang digunakan dalam kasus diatas ?
 - a. Grafik
 - b. Catatan
 - c. Kuisioner
 - d. Daftar tilik
 - e. Lembar alur
4. Dibawah ini yang merupakan hak pasien adalah :.....
 - a. Pasien berhak atas pelayanan yang manusia adil dan makmur
 - b. Pasien memperoleh pelayanan sesuai stratanya
 - c. Pasien harus menerima siapapun bidan yang akan menolongnya

- d. Tidak mendapatkan pendampingan suami selama proses persalinan berlangsung.
 - e. Data-data medis pasien terbuka untuk umum
5. Jenis penilaian dalam mutu pelayanan kebidanan yaitu?
- a. Penilaian pada tahap awal program
 - b. Penilaian pada tahap pelaksanaan program
 - c. Penilaian pada tahap pelayanan program
 - d. a dan b benar
 - e. salah semua
6. Untuk menilai aspek yang dapat dipakai mutu pelayanan kesehatan yaitu?
- a. Output dan outcome
 - b. Pendekatan
 - c. Kriteria
 - d. B dan c benar
 - e. Output
7. Indikator penampilan minimal disebut juga
- a. Indikator keluaran
 - b. Indikator masukan
 - c. Indikator proses
 - d. Indikator lingkungan
 - e. Indikator hasil
8. Yang termasuk indikator pengukuran suatu standar pelayanan kebidanan adalah.....
- a. Indikator persyaratan minimal
 - b. Indikator penampilan minimal
 - c. Indikator pelayanan minimal
 - d. Indikator program minimal
 - e. A dan B benar

9. Ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang menurut Gibson adalah
- Faktor fisik, lingkungan, dan psikis
 - Faktor lingkungan, adat isitiadat, dan budaya
 - Faktor individu, psikologis, dan organisasi
 - Benar semua
 - Salah semua
10. Hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya, merupakan pengertian dari
- Program menjaga mutu
 - Kepuasan pelanggan
 - Standar pelayanan kebidanan
 - Standar pelayanan minimal
 - Standar mutu
11. Apabila penampilan atau kinerja bidan tidak sesuai dengan harapan yang dimiliki oleh konsumen, maka bagaimana tingkat kepuasan pelanggan
- Tidak dipuaskan
 - Cukup puas
 - Sangat puas
 - Senang
 - Salah semua
12. Organisasi pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain, merupakan cara mengukur atau memantau pelanggan dengan menggunakan metode
- Sistem keluhan dan saran
 - Ghost shopping (pembeli misterius)
 - Lost Customer Analysis
 - Survei Kepuasan Pelanggan

- e. Salah semua
13. Dengan penyediaan kotak saran, hotline service, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka, merupakan cara mengukur atau memantau pelanggan dengan menggunakan metode
- a. Sistem keluhan dan saran
 - b. Ghost shopping (pembeli misterius)
 - c. Lost Customer Analysis
 - d. Survei Kepuasan Pelanggan
 - e. Salah semua
14. Berikut ini adalah dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan, kecuali
- a. Harga
 - b. Kecepatan layanan
 - c. Fasilitas layanan
 - d. Keramahan staf layanan pelanggan
 - e. Tempat layanan yang jauh
15. Faktor-faktor yang mengevaluasi kepuasan pelanggan mengacu pada beberapa faktor, antara lain
- a. Kualitas produk atau jasa
 - b. Kualitas Pelayanan
 - c. Faktor emosional
 - d. Harga dan biaya
 - e. Semua benar
16. Pendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima, merupakan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dari faktor
- a. Keandalan

- b. Kinerja
 - c. Estetika
 - d. Kualitas yang dipersepsikan (perceived quality)
 - e. Service ability
17. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu, merupakan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dari faktor
- a. Keandalan
 - b. Kinerja
 - c. Estetika
 - d. Kualitas yang dipersepsikan (perceived quality)
 - e. Service ability
18. keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, merupakan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dari faktor
- a. Keandalan
 - b. Kinerja
 - c. Estetika
 - d. Kualitas yang dipersepsikan (perceived quality)
 - e. Service ability
19. Menghadapi pelanggan yang marah atau emosi, perusahaan perlu bersikap empati untuk itu, perlu diluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan mereka dan berusaha memahami situasi yang dirasakan oleh pelanggan tersebut. Adalah penanganan keluhan pelanggan dengan cara
- a. Kecepatan dalam penanganan keluhan
 - b. Kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau keluhan
 - c. Kemudahan bagi pelanggan untuk menghubungi perusahaan
 - d. Empati pada pelanggan yang marah

- e. Semua benar
20. Perusahaan memperhatikan aspek kewajaran dalam hal biaya dan kinerja jangka panjang. Adalah penanganan keluhan pelanggan dengan cara
- a. Kecepatan dalam penangan keluhan
 - b. Kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau keluhan
 - c. Kemudahan bagi pelanggan untuk menghubungi perusahaan
 - d. Empati pada pelanggan yang marah
 - e. Semua benar
21. Keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk dan jasa yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut, merupakan pengertian dari
- a. Kepuasan pelanggan
 - b. Harapan pelanggan
 - c. Mutu pelayanan
 - d. Indikator pelayanan
 - e. Program menjaga mutu
22. Hal-hal yang mempengaruhi ekspektasi pelanggan atau customer expectation adalah
- a. Individual Need (kebutuhan perseorangan)
 - b. Word of mouth (cerita orang lain)
 - c. Past experience (pengalaman masa lalu)
 - d. External communication (komunikasi eksternal)
 - e. Benar semua
23. Harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai jasa, merupakan faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan dengan cara
- a. Transitory Service Intensifier
 - b. Enduring Service Intensifier

- c. Personal Need
- d. Past Experience
- e. Word-of-Mouth

24. Pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya, merupakan faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan dengan cara

- a. Transitory Service Intensifier
- b. Enduring Service Intensifier
- c. Personal Need
- d. Past Experience
- e. Word-of-Mouth

25. Pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, merupakan faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan dengan cara

- a. Transitory Service Intensifier
- b. Enduring Service Intensifier
- c. Personal Need
- d. Past Experience
- e. Word-of-Mouth

A. OBSERVASI

1. Pengertian

Definisi menurut Matthews and Ross bahwa observasi merupakan metode pengumpulan data melalui indra manusia. Berdasarkan pernyataan ini, indra manusia menjadi alat utama dalam melakukan observasi. Tentu saja indra yang terlibat tidak hanya indra penglihatan saja, tetapi indra yang lainnya pun dapat dilibatkan seperti indra pendengar, indra penciuman, indra perasa, dan lain sebagainya.

Definisi observasi dalam konteks situasi natural yang dimaksudkan oleh Matthews and Ross diatas mengacu kepada kncah riset kualitatif, yaitu proses mengamati subjek penelitian beserta lingkungannya dan melakukan perekaman dan pemotretan atas perilaku yang diamati tanpa mengubah kondisi alamiah subjek dengan lingkungan sosialnya.

Tokoh lain mengemukakan definisi observasi, Observasi adalah sebuah kegiatan yang terencana dan terfokus untuk melihat dan mencatat serangkaian perilaku ataupun jalannya sebuah system yang memiliki tujuan tertentu, serta mengungkap apa yang ada di balik munculnya perilaku dan landasan suatu system tersebut.

Observasi didefinisikan sebagai suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta “merekam” perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Observasi ialah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis (Herdiyansyah, 2010).

2. Syarat perilaku yang dapat diobservasi

Objek observasi adalah perilaku yang tampak, yang sengaja dimunculkan (terencana) dan memiliki tujuan tertentu. Ada beberapa syarat perilaku yang dapat diobservasi, antara lain:

a. Dapat dilihat

Umumnya perilaku yang diobservasi adalah perilaku yang dapat dilihat dan diamati. Pengamatan dapat dilihat berdasarkan frekuensinya (seberapa banyak/sering perilaku tersebut muncul), berdasarkan penyebab perilakunya, berdasarkan durasinya (seberapa lama perilaku dilakukan), dan sebagainya.

b. Dapat didengar

Walaupun perilaku tersebut tidak dapat terlihat langsung oleh mata, namun jika masih dapat didengar, maka dapat diobservasi. Misalnya sedang ingin mengobservasi adanya konflik dalam rumah tangga antara, yang terjadi di sebuah keluarga. Tidak dapat terlihat langsung oleh mata bukan berarti tidak dapat diobservasi. Indra pendengaran dapat dijadikan sarana dalam melakukan observasi.

c. Dapat dihitung

Selain dapat dihitung dan didengar, sesuatu yang dapat dihitung juga dapat dijadikan objek observasi. Hal ini biasanya terkait dengan kuantitas dari sebuah perilaku yang muncul dimana kuantitas akan memengaruhi interpretasi dari perilaku yang diamati. Misalnya saja, mengobservasi perilaku menguap seorang mahasiswa dikelas. Frekuensi kemunculan perilaku menguap tersebut dijadikan dasar interpretasi mengapa perilaku itu muncul, faktor apa yang menyebabkan perilaku tersebut muncul, dan bagaimana mencegah agar perilaku tersebut tidak muncul atau setidaknya berkurang.

d. Dapat diukur

Perilaku yang dapat diukur juga dapat dijadikan objek observasi. Atribut yang diukur menjadi dasar yang menentukan interpretasi dari sesuatu yang diobservasi. Misalnya dalam suatu riset eksperimen, akan membandingkan efektivitas dua jenis obat pencahar.

Dari keempat syarat perilaku tersebut, sebuah perilaku yang diobservasi dapat saja meliputi keempat syaratnya, dua syarat, atau hanya satu syarat. Yang terpenting adalah bagaimana operasionalisasi perilaku dapat disesuaikan dengan apa yang hendak dijadikan objek untuk diobservasi. Maksudnya jangan sampai salah mengoperasionalkan perilaku yang akan

diobservasi karena dapat fatal akibatnya. Perilaku yang seharusnya hanya dapat didengar, tetapi dipaksakan oleh peneliti dengan melihatnya. Tentu saja ini dapat berdampak terhadap hasil observasi. Misalnya contoh diatas, perilaku konflik rumah tangga, seharusnya akan optimal jika hanya didengar dan keberadaan peneliti hanya sebagai observer nonpartisipan.

3. Kelebihan metode observasi

- a. Data yang dikumpulkan melalui observasi cenderung mempunyai keadilan yang tinggi karena peneliti sendiri yang mengamati secara saksama setiap perilaku yang diobservasi.
- b. Dapat melihat langsung apa yang sedang dikerjakan oleh subjek hingga kepada hal yang detail.
- c. Dapat mencatat perilaku yang sulit diungkapkan melalui bahasa verbal.
- d. Dapat menggambarkan lingkungan fisik dengan lebih detail, misalnya tata letak ruangan peralatan, penerangan, gangguan suara, dan lain-lain.
- e. Dapat durasi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu unit pekerjaan tertentu.

4. Kelemahan metode observasi

- a. Umumnya orang yang diamati merasa terganggu atau tidak nyaman, sehingga akan melakukan pekerjaannya dengan tidak alamiah.
- b. Terkadang perilaku yang akan diobservasi tidak muncul.
- c. Adanya bias peneliti seperti terlalu baik atau terlalu “pelit” dalam memberikan penilaian terhadap perilaku yang muncul.
- d. Orientasi peneliti.
- e. Adanya batasan tempat dan waktu.

5. Langkah-langkah yang harus dilakukan ketika melakukan observasi

Ada langkah-langkah yang harus dilakukan ketika melakukan observasi. Setiap langkah tersebut memiliki persiapan-persiapan yang harus dipenuhi dan saling terkait antara satu langkah dengan langkah lainnya. Langkah-langkah tersebut antara lain:

- a. Memilih lokasi observasi yang tepat, yang memungkinkan penelitian dapat memahami central phenomenon dengan optimal, dan dapat memperoleh data dengan jelas ketika melakukan observasi pada lokasi tersebut. Dalam memilih lokasi observasi ini, jika diperlukan hal teknis maupun proses perizinan tertentu dalam penggunaan tempat yang akan dilakukan observasi, sebaiknya diselesaikan terlebih dahulu pada awal sebelum observasi dilakukan.
- b. Lakukan observasi sederhana sebelumnya dengan melakukan observasi kanevas. Peneliti masuk ke lokasi penelitian dimana observasi akan dilakukan. Lakukan perkenalan, membina rapport dengan orang-orang yang ada di lokasi tersebut, dan gali data umum sebanyak mungkin tanpa menimbulkan kecurigaan dengan orang-orang yang ada disekitar lokasi.
- c. Tentukan siapa subjek yang akan diobservasi, kapan observasi akan dilakukan, dan berapa lama observasi akan dilakukan.
- d. Menentukan peran observer dalam observasi yang akan dilakukan. Setelah tahap ketiga selesai dilakukan, maka peneliti sudah dapat memprediksi kemungkinan-kemungkinan, kelebihan dan kekurangan dari observasi yang akan dilakukan. Hal tersebut dapat dijadikan landasan dalam menentukan peran observer dalam observasi yang akan dilakukan.
- e. Lakukan observasi berkali-kali untuk mengetahui secara lebih komprehensif perilaku dan lokasi yang diobservasi. Hampir bisa dipastikan, tidak ada observasi yang cukup hanya dilakukan satu kali. Perlu pengulangan observasi agar memperoleh validitas dan reliabilitas hasil observasi yang didapat.
- f. Buatlah fieldnotes dari setiap perilaku yang diobservasi, kemudian lakukan analisis untuk mencari ketertarikan antara perilaku satu dengan perilaku lainnya.
- g. Berikan peta gambaran apa saja yang akan diobservasi, kemudian lakukan penggabungan antara perilaku, lingkungan, dan informasi lainnya agar dapat diperoleh gambaran secara lebih komprehensif terhadap elemen-elemen observasi.

- h. Lakukan pencatatan descriptive fieldnotes dan reflective fieldnotes.
- i. Dalam peran observer nonpartisipan, lakukan perkenalan dengan subjek yang akan diobservasi tetapi peneliti jangan terlihat aktif dan interaktif agar kehadirannya tidak terlalu menjadi sesuatu yang dipersepsi oleh subjek yang sedang melakukan sesuatu.
- j. Setelah selesai melakukan observasi, jangan pergi begitu saja meninggalkan lokasi observasi. Secara etika, boleh jadi kita sudah banyak dibantu oleh orang yang ada di sekitar lokasi penelitian. Selayaknya, izin untuk pamit dan mengucapkan terima kasih kepada orang-orang yang telah membantu proses observasi yang kita lakukan.

6. Model dalam observasi

a. Anecdotal record

Anecdotal record merupakan salah satu model dalam observasi, dimana ketika penelitian melakukan observasi, ia hanya membawa kertas kosong saja untuk mencatat perilaku yang khas, unik dan penting yang dilakukan subjek penelitian.

b. Behavioral checklist

Behavioral checklist merupakan model dalam observasi yang mampu memberikan keterangan mengenai muncul atau tidaknya perilaku yang diobservasi dengan memberikan tanda check (√) jika perilaku yang diobservasi muncul. Dalam tabel checklist, observer/peneliti telah terlebih dahulu mencantumkan atau menuliskan indikator perilaku yang mungkin dimunculkan oleh observe/subjek penelitian.

c. Participation charts

Participation charts merupakan salah satu model observasi yang hampir mirip dengan behavioral checklist, yaitu melakukan observasi, merekam atau mencatat perilaku yang muncul atau tidak muncul dari subjek/sejumlah subjek yang diobservasi secara simultan dalam suatu kegiatan atau aktivitas tertentu.

d. Rating scale

Rating scale merupakan salah satu model observasi yang pada intinya hampir sama dengan model yang sebelumnya telah dibahas yaitu behavioral checklist atau participation chart, yaitu mencatat perilaku sasara yang dimunculkan oleh subjek/observe. Perbedaannya terletak pada kebutuhan untuk mengetahui kuantitas dan kualitas dari perilaku yang diteliti.

e. Behavioral tallying and charting

Model berikutnya adalah behavioral tallying and charting. Salah satu kelebihan dari model behavioral tallying and charting adalah bukan hanya mampu melakukan kuantifikasi atau perhitungan dari perilaku yang akan diobservasi, tetapi juga mampu mengubah hasil kuantifikasi tersebut menjadi grafik. Lebih spesifik lagi, metode ini mampu menguantifikasikan perilaku yang muncul dalam suatu rentang waktu yang ditentukan.

B. WAWANCARA

1. Pengertian

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaannya itu.

Wawancara adalah sebuah proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh setidaknya dua orang, atas dasar ketersediaan dan dalam setting alamiah, dimana arah pembicaraan mengacu kepada tujuan yang telah ditetapkan dengan mengedepankan trust sebagai landasan utama dalam proses memahami.

2. Tujuan wawancara

Memahami adalah tujuan utama dari proses wawancara. Untuk dapat dikatakan “paham” dari proses memahami tersebut diperlukan banyak hal seperti kemampuan merangkai kata agar kalimat yang diutarakan mampu

memotivasi orang untuk memberikan jawaban, bukan justru merasa terancam dan menutup diri. Ini yang membedakan wawancara dengan interogasi. Dalam wawancara, interviewer harus mampu memotivasi interviewee dan mempertahankan motifasinya selama wawancara berlangsung agar dari perasaan positif interviewee tersebut mampu memunculkan data yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

3. Proses wawancara

Sebelum melakukan wawancara, terlebih dahulu pewawancara harus melakukan persiapan wawancara. Secara umum persiapan yang harus dilakukan adalah :

- a. Tempat wawancara yang harus bebas dari hal-hal yang dapat menimbulkan stimulus, dimana stimulus tersebut sifatnya mengganggu jalannya wawancara.
- b. Alat bantu yang diperlukan. Apabila kehadiran alat bantu tersebut dapat mengganggu maka kehadiran alat bantu tersebut perlu dirahasiakan.
- c. Suasana harus tenang, sehingga memungkinkan untuk mendengar suara yang perlahan sekalipun.
- d. Waktu yang perlu disesuaikan dengan subjek.

Apabila persiapan tersebut telah dilakukan maka, pewawancara dapat memulai proses wawancara. Perlu diingat bahwa dalam proses wawancara ini melibatkan dua pihak yang saling berbeda karena merupakan produk dari budaya, lingkungan, pendidikan, latihan serta pengalaman yang berbeda pula. Perbedaan yang dimiliki terdapat pada pribadi, nilai, keyakinan dan sikap, motivasi, harapan, keinginan, kebutuhan serta minat. Meskipun terdapat perbedaan, diharapkan kedua pihak dapat saling bekerja sama dalam menjalani proses wawancara.

Dalam proses wawancara, terjadi interaksi komunikasi antara peneliti dengan subjek penelitian melalui tiga tingkatan. Setiap tingkat memiliki situasi dan kondisi yang berbeda-beda, mengindikasikan keterdekatan dan kebersihan atau kegagalan yang terjalin selama proses wawancara. Ketiga

tingkatan tersebut dipengaruhi oleh keterdekatan personal, risiko, perasaan, serta jumlah dan isi pembicaraan antara peneliti dan subjek penelitian. Mari kita bahas satu per satu setiap tingkatan interaksi tersebut.

a. Interaksi tingkat 1

Layaknya pertemuan pertama, interaksi 1 merupakan interaksi pembuka yang relative aman, nyaman, penuh dengan penerimaan social, tidak ada tekanan, dan lebih santai.

b. Interaksi tingkat 2

Pada interaksi tingkat 2, percakapan antara interviewer dan interviewee sudah semakin spesifik, sudah ada kecocokan secara personal, sudah terdapat pembicaraan-pembicaraan controversial yang sehat. Selain itu materi pembicara sudah menyangkut hal-hal yang bersifat pribadi seperti nilai, sikap, kepercayaan (trust), dan lain sebagainya.

c. Interaksi tingkat 3

Pada interaksi tingkat 3, percakapan antara interviewer dan interviewee sudah sangat dekat, trust sudah terbentuk sempurna. Pembicaraan antar kedua parties sudah semakin intim, dan sudah melibatkan pembicaraan yang bersifat controversial. Masing-masing parties sudah semakin terbuka dalam mengemukakan perasaan, sikap, persepsi, dan lain sebagainya. Penggalan data yang mendalam dan menyangkut hal-hal penting sudah dapat dilakukan pada interaksi tingkat 3.

4. Menjadi pendengar yang baik

Keterampilan mendengarkan (*listening*) yang baik, bagaimanapun, tidak terjadi begitu saja. Mendengarkan secara aktif mengharuskan pendengar menerima dengan baik pesan pembicara yang diucapkan dan yang tak terucapkan. Ini bisa sulit karena sangat sering, pendengar begitu sibuk berpikir tentang apa yang dikatakan pembicara agar tidak kehilangan seluruh isi pembicaraan. Jika Anda ingin menjadi komunikator yang efektif, terutama dalam wawancara kerja, Anda perlu mengembangkan keterampilan aktif Anda mendengarkan (*listening*).

Perlu diingat bahwa *listening* bukan *hearing*, perlu tambahan perhatian dan fokus bukan hanya mendengarkan ucapan.

Salah satu cara untuk membantu Anda menjadi pendengar yang lebih baik adalah dengan membuat catatan saat mendengarkan. Berikut beberapa alasannya.

- a. Ini memberikan pewawancara pesan non-verbal bahwa Anda serius dan Anda menghargai apa yang pewawancara sampaikan. Keseriusan Anda dengan membuat catatan singkat memberikan nilai lebih terhadap pewawancara.
- b. Catatan membantu Anda menimbulkan pertanyaan signifikan ketika pewawancara bertanya, “Apakah Anda memiliki pertanyaan?”.
- c. Mereka membantu Anda dengan tindak lanjut komunikasi Anda karena merujuk pada komentar tertentu atau topik yang dibahas dalam wawancara. Semakin spesifik dan jelas tindak lanjut Anda, semakin besar akan membuat kesan yang baik pada pewawancara.

Tetapi sementara sebagian besar pewawancara akan menghormati kebutuhan Anda untuk mendapatkan informasi yang akurat, beberapa mungkin melihat catatan Anda hanya menjadi pengalih perhatian. Jadi sebelum Anda mulai mengambil catatan, selalu mintalah izin terlebih dahulu. Petunjuk Lainnya yang membantu:

- a. Bersikap bijak. Jangan membuat pertunjukan besar atau berlebihan dengan mengambil lembaran kertas dari tas Anda.
- b. Menjaga kontak mata bahkan pada saat mencatat. Terus melihat dan memperhatikan pewawancara. Jangan memberinya kesan bahwa mencatat lebih penting daripada benar-benar mendengarkan dia.
- c. Jika pewawancara terganggu, hentikan catatan. Sangat baik untuk membiarkan catatan terlihat langsung. Jangan mencoba menulis kalimat lengkap, tuliskan kata-kata kunci atau pertanyaan akan dilakukan.
- d. Setelah wawancara, tinjau ulang coretan untuk mengisi kekurangan dan melengkapi pikiran anda.

5. Teknik wawancara

a. Wawancara terstruktur

Wawancara terstruktur lebih sering digunakan dalam penelitian survey ataupun penelitian kuantitatif, walaupun dalam beberapa situasi, wawancara terstruktur juga dilakukan dalam penelitian kualitatif. Wawancara bentuk ini sangat terkesan seperti interogasi karena sangat kaku, dan pertukaran informasi antara peneliti dengan subjek yang diteliti sangat minim. Dalam melakukan wawancara terstruktur, fungsi peneliti sebagian besar hanya mengajukan pertanyaan dan subjek penelitian hanya bertugas menjawab pertanyaan saja. Selama proses wawancara harus sesuai dengan pedoman wawancara (guideline interview) yang telah dipersiapkan. Beberapa ciri dari wawancara terstruktur adalah sebagai berikut:

- 1) Daftar pertanyaan dan kategori jawaban telah dipersiapkan.
- 2) Kecepatan wawancara terkendali.
- 3) Tiak ada fleksibilitas (pertanyaan atau jawaban)
- 4) Mengikuti pedoman/guideline wawancara (dalam urutan pertanyaan, penggunaan kata dan kalimat, pilihan jawaban dan tidak ada improvisasi).
- 5) Tujuan wawancara biasanya untuk mendapatkan penjelasan tentang suatu fenomena.

b. Wawancara semi terstruktur

Berbeda dengan wawancara terstruktur yang sangat kaku, tidak fleksibel, dan ada jarak yang dengan sengaja diciptakan antara peneliti dengan subjek yang diteliti, jenis wawancara tersebut sangat sesuai untuk penelitian kuantitatif, wawancara semi terstruktur lebih tepat jika dilakukan pada penelitian kualitatif ketimbang penelitian lainnya. Salah satu alasan utama mengapa wawancara semi terstruktur lebih tepat digunakan dalam penelitian kualitatif adalah karena peneliti diberi kebebasan sebeb-asbebnya dalam bertanya dan memiliki kebebasan dalam mengatur alur dan setting wawancara. Tidak ada pertanyaan yang disusun sebelumnya, peneliti hanya mengandalkan guideline wawancara

sebagai pedoman penggalian data. Beberapa cirri dari wawancara semi terstruktur adalah:

- 1) Pertanyaan terbuka, namun ada batasan tema dan alur pembicaraan.
- 2) Kecepatan wawancara dapat diprediksi.
- 3) Fleksibel tapi terkontrol (dalam hal pertanyaan atau jawaban).
- 4) Ada pedoman wawancara (guideline interview) yang dijadikan patokan dalam membuat pertanyaan wawancara yang disesuaikan dengan tema-tema yang telah dibuat.
- 5) Tujuan wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena.

c. Wawancara tidak terstruktur

Jenis wawancara yang ketiga adalah wawancara tidak terstruktur. Hampir mirip dengan bentuk wawancara semi terstruktur, hanya saja wawancara tidak terstruktur memiliki kelonggaran dalam banyak hal termasuk dalam hal pedoman wawancara. Salah satu kelemahan wawancara tidak terstruktur adalah pembicaraan akan mudah menjadi “ngalor-ngidul” dengan batasan pembahasan yang kurang tegas. Untuk sebuah penelitian kualitatif, saya tidak menyarankan untuk menggunakan jenis wawancara tidak terstruktur Karena kurang terfokus pada apa yang akan digali. Wawancara tidak terstruktur memiliki ciri-ciri seperti dibawah ini.

- 1) Pertanyaan yang diajukan bersifat sangat terbuka, jawaban subjek bersifat meluas dan bervariasi.
- 2) Kecepatan wawancara sulit diprediksi.
- 3) Sangat fleksibel (dalam hal pertanyaan atau jawaban).
- 4) Pedoman wawancara (guideline interview) sangat longgar urutan pertanyaan, penggunaan kata, alur pembicaraan, dan lain sebagainya.
- 5) Tujuan wawancara adalah untuk memunih suatu fenomena.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi wawancara

- a. Sikap pewawancara, diharapkan dalam menyampaikan pertanyaan kepada narasumber dapat merangsang untuk menjawabnya, menggali

jawaban lebih jauh dari narasumber. Apabila tidak dilaksanakan wawancara kurang bermutu.

- b. Responden atau narasumber dapat mempengaruhi hasil wawancara karena mutu jawaban bergantung pada cara ia menangkap isi pertanyaan dengan benar dan tepat. Serta bersedia dan mampu menjawab setiap pertanyaan dengan baik.
- c. Pedoman atau isi wawancara harus sudah dibuat lebih dulu sebelum wawancara dilakukan. Pedoman berbentuk daftar pertanyaan. Topik menarik juga dapat membuat wawancara lebih bermutu.
- d. Situasi wawancara, proses wawancara sangat dipengaruhi oleh situasi wawancara yaitu situasi yang muncul karena faktor waktu, tempat, ada atau tidaknya orang ketiga dan sikap masyarakat pada umumnya. situasi berwawancara secara efektif dalam waktu yang terbatas namun terlaksanakan dengan baik.
- e. Membuat informasi tambahan agar menghindari kesulitan dalam menjalin komunikasi dengan narasumber, informasi dapat dikumpulkan melalui surat kabar, internet, penelitian, biografi, dan buku teks.

C. SURVEY

1. Pengertian Survei

Survei adalah pemeriksaan atau penelitian secara komprehensif. Survei yang dilakukan dalam melakukan penelitian biasanya dilakukan dengan menyebarkan kuesioner atau wawancara, dengan tujuan untuk mengetahui: siapa mereka, apa yang mereka pikir, rasakan, atau kecenderungan suatu tindakan. Survei lazim dilakukan dalam penelitian kuantitatif maupun kualitatif. Dalam penelitian kuantitatif, survei lebih merupakan pertanyaan tertutup, sementara dalam penelitian kualitatif berupa wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka. Maksud dari Survey Areal ini adalah untuk menentukan batas dan mengukur areal yang akan kita buka sebagai kebun sawit yang sesuai dengan program luas areal yang akan diusahakan. Pekerjaan ini bertujuan untuk mengetahui luasan, situasi vegetasi, topografi dan batas konsesi areal yang dimaksud.

Dari hasil penentuan batas dan pengukuran areal tersebut dapat digunakan sebagai dasar penyusunan peta rencana kerja yang meliputi sistim, waktu, penggunaan tenaga kerja yang dikaitkan dengan efisiensi biaya yang digunakan. Disamping itu hasil survey ini dapat digunakan sebagai dasar penentuan sistem pengawetan tanah, air, perencanaan sistim jaringan jalan, emplasemen, kantor, perumahan dan pabrik. Survei (*survey*) atau lengkapnya *self-administered survey* adalah metode pengumpulan data primer dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden individu. Jadi bisa disimpulkan survei adalah metode untuk mengumpulkan informasi dari kelompok yang mewakili sebuah populasi:

- a. Sejumlah besar responden
- b. bertanya ke orang
- c. Menggunakan kuesioner
- d. Tempo yang relatif singkat
- e. Sangat kuantitatif

2. Faktor Pendukung Berkembangnya Survei

- a. Metodologi
- b. Pendanaan
- c. Institusi
- d. Perangkat Tehnologi (komputer)

3. Apa Yang Dapat Ditanyakan

- a. Perilaku
- b. Pengetahuan
- c. Harapan
- d. Klasifikasi Diri
- e. Sikap/Opini
- f. Karakteristik

4. Beberapa contoh Survei

- a. Survei sosial ekonomi

- b. Survei Opini Publik
- c. Survei Bidang Bisnis (riset pemasaran)

5. Kategori Survei

a. Pseudosurvey

Semua survei yang melanggar prinsip survei ilmiah, yaitu yang tidak menggunakan sampling probabilitas. Ada media yang melaksanakan pseudosurvey dengan mengajak pembaca/pemirsa mengirim jawaban.

b. Survei Asli (Generalisasi dan Tidak Generalisasi)

6. Istilah Survei

a. Private Survey

b. Survei yang dilakukan untuk orang tertentu (klien) dan tidak dipublikasikan

c. Tracking Polls

d. Survei yang pendek dengan sampel yang tidak terlalu banyak, dilakukan kontinyu dengan selang waktu tertentu

e. Omnibus Survey

Beberapa survei pendek digabungkan ke dalam sebuah kuesioner dan umumnya dilaksanakan secara reguler

f. Advocacy Survey

Survei untuk memperjuangkan suatu masalah. Biasanya disebut disebut juga hired gun poll. Obyektivitas dipertanyakan karena ada poin yang diperjuangkan sehingga pertanyaan sesuai dengan pesanan. Menyeleksi hasil sebuah poll yang sesuai dengan kehendak

g. In-House Poll

Poll yang dilaksanakan sendiri

h. In-Home Poll

i. Wawancara yang dilaksanakan di rumah responden

j. Quick Count

k. Kegiatan pengumpulan informasi mengenai proses pemilu dan perolehan suara yang dilakukan oleh relawan melalui pengamatan langsung di TPS terpilih

l. Exit Poll

Survei yang dilakukan segera setelah pemilih meninggalkan tempat pemungutan suara (TPS). Exit Poll mewawancarai sampel pemilih yang dipilih di TPS tertentu.

7. Urutan Pekerjaan Pelaksanaan Survey

a. Pada tahap awal survey menentukan batas areal yang akan dibuka sekaligus menentukan rencana jaringan blok yang akan dibuat. Untuk menentukan titik awal dari jaringan blok (jalur utara - selatan dan timur - barat) yang akan dibuat agar dicari tanda-tanda alam yang akurat (*persimpangan jalan atau tanda-tanda lain*) yang telah ada dalam peta dasar tersebut.

b. Tahap selanjutnya melaksanakan pemetaan dengan jalan menghubungkan titik satu dengan titik selanjutnya baik untuk pengukuran batas areal maupun pembuatan rencana blok. Untuk pekerjaan pemetaan ini agar dibuat rintisan selebar 1,5 meter sepanjang jalur-jalur yang dibuat baik untuk jalur batas areal maupun jalur blok yang sudah digambarkan di peta dasar.

c. Pelaksanaan pengukuran menggunakan GPS atau Theodolit, sehingga akan diperoleh jarak datar (horizontal) yang hasil ukurnya dapat dituangkan di atas kertas untuk memperoleh peta kerja yang sesuai dengan keadaan lapangan.

d. Pengukuran/rintisan blok untuk jalur utara - selatan maupun timur - barat setiap 100 m diberi tanda / patok yang ujungnya diberi tanda cat warna putih dan untuk jarak 400 m atau 500 m (*sesuai dengan luas blok yang dikehendaki 16 Ha atau 25 Ha*) dibuat tanda / patok dengan warna merah.

e. Untuk mengetahui situasi dan keadaan lapangan petugas ukur dalam melaksanakan pengukuran jalur blok maupun batas areal agar sekaligus

membuat catatan situasi dan keadaan lapangan yang dilalui rintisan, jika memang diperlukan, ukurlah ketinggian dari masing-masing titik sehingga topografi areal dimaksud dapat digambarkan pada peta kerja.

D. PDCA

1. Penilaian Mutu Kebidanan menggunakan PDCA

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak (Roemer dalam Amirudin, 2007). Mutu merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Saifudin, 2006).

Dimensi mutu pelayanan kebidanan adalah :

- a. Kompetensi Teknis (*Technical competence*)
- b. Akses terhadap pelayanan (*Access to service*)
- c. Efektivitas (*Effectiveness*)
- d. Efisiensi (*Efficiency*)
- e. Kontinuitas (*Continuity*)
- f. Keamanan (*Safety*)
- g. Hubungan antar manusia (*Interpersonal relations*)
- h. Kenyamanan (*Amenities*)

Mutu pelayanan kebidanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian. Dalam praktiknya melakukan penilaian tidaklah mudah, karena mutu dalam pelayanan kebidanan bersifat multidimensional. Artinya setiap orang dapat berbeda persepsi penilaiannya tergantung dari dimensi penilaian yang dipakai.

Robert dan Prevost (dalam Saifudin, 2006) menyatakan perbedaan dimensi penilaian yaitu :

- a. Bagi pemakai jasa pelayanan, mutu terkait dengan dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan klien, kelancaran komunikasi, keprihatinan dan keramahan petugas terhadap klien

- b. Bagi penyelenggara pelayanan, mutu terkait dengan dimensi kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu dan teknologi, serta otonomi profesi sesuai dengan kebutuhan klien
- c. Bagi penyandang dana, mutu terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian dana, kewajaran pembiayaan dan kemampuan menekan beban biaya.

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi ini disepakati bahwa penilaian mutu berpedoman pada hakekat dasar untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan (*health needs and demands*) klien pengguna pelayanan yang apabila berhasil akan menghasilkan kepuasan (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kebidanan yang diselenggarakan. Maka mutu pelayanan kebidanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan rasa puas pada klien. Makin sempurna kepuasan, maka semakin sempurna pelayanan yang dilakukan.

Berkaitan dengan kepuasan, terdapat masalah pokok yang ditemukan yaitu kepuasan bersifat subjektif. Tiap orang memiliki tingkat kepuasan yang berbeda. Sekalipun pelayanan kebidanan telah memuaskan klien, tetapi masih banyak ditemukan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar profesi dan kode etik. Untuk mengatasi masalah ini dilakukan pembatasan, yaitu:

- a. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Pengukuran kepuasan dilakukan tidak secara individual, tetapi yang dipakai adalah kepuasan rata-rata. Pelayanan kebidanan bermutu apabila dapat memuaskan rata-rata klien

- b. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Pelayanan kebidanan yang menimbulkan kepuasan harus memenuhi kode etik dan standar pelayanan kebidanan.

Mutu pelayanan kebidanan merujuk pada tingkat kesempurnaan yang dapat memuaskan dengan tingkat rata-rata klien serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar profesi kebidanan.

Menurut Amiruddun (2007) dalam melakukan penilaian mutu ada tiga pendekatan penilaian mutu, yaitu :

a. **Struktur**

- 1) Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia lainnya di fasilitas kesehatan.
- 2) Struktur = input
- 3) Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari :
 - a) Jumlah, besarnya input
 - b) Mutu struktur atau mutu input
 - c) Besarnya anggaran atau biaya
 - d) Kewajaran

b. **Proses**

- 1) Proses merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan klien
- 2) Proses mencakup diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus.
- 3) Baik tidaknya proses dapat diukur dari :
 - a) Relevan tidaknya proses itu bagi klien
 - b) Fleksibilitas dan efektifitas
- 4) Mutu proses itu sendiri sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya Kewajaran, tidak kurang dan tidak berlebihan

c. **Outcomes**

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap klien

- 1) Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif.
- 2) Outcome jangka pendek adalah hasil dari segala suatu tindakan tertentu atau prosedur tertentu.
- 3) Outcome jangka panjang adalah status kesehatan dan kemampuan fungsional klien

2. Siklus PDCA

Konsep siklus PDCA pertama kali diperkenalkan oleh Walter Shewhart pada tahun 1930 yang disebut dengan “*Shewhart cycle*”. **PDCA**, singkatan bahasa Inggris dari '*Plan, Do, Check, Act*' ('Rencanakan, Kerjakan, Cek, Tindak lanjuti'), adalah suatu proses pemecahan masalah empat langkah interatif yang umum digunakan dalam pengendalian kualitas. Selanjutnya konsep ini dikembangkan oleh Dr. Walter Edwards Deming yang kemudian dikenal dengan “*The Deming Wheel*” (Tjitro, 2009)

Metode ini dipopulerkan oleh W. Edwards Deming, yang sering dianggap sebagai bapak pengendalian kualitas modern sehingga sering juga disebut dengan **siklus Deming**. Deming sendiri selalu merujuk metode ini sebagai **siklus Shewhart**, dari nama Walter A. Shewhart, yang sering dianggap sebagai bapak pengendalian kualitas statistis. Siklus PDCA berguna sebagai pola kerja dalam perbaikan suatu proses atau system sehingga mutu pelayanan kesehatan.

PDCA merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari perencanaan kerja, pelaksanaan kerja, pengawasan kerja dan perbaikan kerja yang dilakukan terus menerus dan berkesinambungan mutu pelayanan. Siklus PDCA digunakan dalam pelayanan kesehatan untuk penyelesaian masalah dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Siklus PDCA terdiri dari empat tahapan, yaitu:

a. **Perencanaan (*Plan*)**

Tahapan pertama adalah membuat suatu perencanaan. Perencanaan merupakan suatu upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakaisebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah. Hasil akhir yang dicapai dari perencanaan adalah tersusunnya rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang akan diselenggarakan. Rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang baik mengandung setidaknya-tidaknya tujuh unsur rencana yaitu:

- 1) Judul rencana kerja (*topic*),
- 2) Pernyataan tentang macam dan besarnya masalah mutu yang dihadapi (*problem statement*),
- 3) Rumusan tujuan umum dan tujuan khusus, lengkap dengan target yang ingin dicapai (*goal, objective, and target*),
- 4) Kegiatan yang akan dilakukan (*activities*),
- 5) Organisasi dan susunan personalia pelaksana (*organization and personnels*)
- 6) Biaya yang diperlukan (*budget*),
- 7) Tolak ukur keberhasilan yang dipergunakan (*milestone*).

b. Pelaksanaan (Do)

Tahapan kedua yang dilakukan ialah 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.

Pada tahap ini diperlukan suatu kerjasama dari para anggota dan pimpinan manajerial. Untuk dapat mencapai kerjasama yang baik, diperlukan keterampilan pokok manajerial, yaitu :

- 1) Keterampilan komunikasi (*communication*) untuk menimbulkan pengertian staf terhadap cara penyelesaian mutu yang akan dilaksanakan
- 2) Keterampilan motivasi (*motivation*) untuk mendorong staf bersedia menyelesaikan cara penyelesaian masalah mutu yang telah direncanakan
- 3) Keterampilan kepemimpinan (*leadership*) untuk mengkoordinasikan kegiatan cara penyelesaian masalah mutu yang dilaksanakan
- 4) Keterampilan pengarahan (*directing*) untuk mengarahkan kegiatan yang dilaksanakan.

c. **Pemeriksaan (*Check*)**

Tahapan ketiga yang dilakukan ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Tujuan dari pemeriksaan untuk mengetahui :

- 1) Sampai seberapa jauh pelaksanaan cara penyelesaian masalahnya telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan
- 2) Bagian mana kegiatan yang berjalan baik dan bagaiian mana yang belum berjalan dengan baik
- 3) Apakah sumberdaya yang dibutuhkan masih cukup tersedia
- 4) Apakah cara penyelesaian masalah yang sedang dilakukan memerlukan perbaikan

Untuk dapat memeriksa pelaksanaan cara penyelesaian masalah, ada dua alat bantu yang sering dipergunakan yakni

a) Lembaran pemeriksaan (*check list*)

Lembar pemeriksaan adalah suatu formulir yang digunakan untuk mencatat secara periodik setiap penyimpangan yang terjadi. Langkah pembuatan lembar pemeriksian adalah:

Tetapkan jenis penyimpangan yang diamati

Tetapkan jangka waktu pengamatan

Lakukan perhitungan penyimpangan

b) Peta kontrol (*control diagram*)

Peta kontrol adalah suatu peta / grafik yang menggambarkan besarnya penyimpangan yang terjadi dalam kurun waktu tertentu. Peta kontrol dibuat berdasarkan lembar pemeriksaan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pembuatan peta kontrol adalah :

- Tetapkan garis penyimpangan minimum dan maksimum
- Tentukan prosentase penyimpangan
- Buat grafik penyimpangan
- Nilai grafik

d. **Perbaikan (*Action*)**

Tahapan keempat yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Lakukanlah penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah lain. Untuk 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.

3. Pemeriksaan (Chek) menggunakan PDCA

Tahapan ketiga yang dilakukan ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Tujuan dari pemeriksaan untuk mengetahui :

- a. Sampai seberapa jauh pelaksanaan cara penyelesaian masalahnya telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan
- b. Bagian mana kegiatan yang berjalan baik dan bagaian mana yang belum berjalan dengan baik
- c. Apakah sumberdaya yang dibutuhkan masih cukup tersedia
- d. Apakah cara penyelesaian masalah yang sedang dilakukan memerlukan perbaikan

Untuk dapat memeriksa pelaksanaan cara penyelesaian masalah, ada dua alat bantu yang sering dipergunakan yakni

1) Lembaran pemeriksaan (*check list*)

Lembar pemeriksaan adalah suatu formulir yang digunakan untuk mencatat secara periodik setiap penyimpangan yang terjadi. Langkah pembuatan lembar pemeriksian adalah:

Tetapkan jenis penyimpangan yang diamati

Tetapkan jangka waktu pengamatan

Lakukan perhitungan penyimpangan

2) Peta kontrol (*control diagram*)

Peta kontrol adalah suatu peta / grafik yang menggambarkan besarnya penyimpangan yang terjadi dalam kurun waktu tertentu. Peta kontrol dibuat berdasarkan lembar pemeriksaan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pembuatan peta kontrol adalah :

- a) Tetapkan garis penyimpangan minimum dan maksimum
- b) Tentukan prosentase penyimpangan
- c) Buat grafik penyimpangan
- d) Nilai grafik

4. Dimensi PDCA

Dengan pendekatan PDCA ini perumusan wewenang dan tanggungjawab lebih mudah dilakukan. Setiap level akan memiliki wewenang dan tanggungjawab yang sesuai dengan kedudukan sehingga beban tanggungjawab benar-benar sesuai dengan tingkatan level kedudukan unit organisasi. Tentunya semakin tinggi level unit tersebut dalam organisasi maka komposisi dari Plan dan Check akan lebih banyak dibandingkan level di bawah. Level Top Management, fungsi Plan akan lebih besar dibandingkan fungsi lainnya. Level Middle Management, fungsi Plan akan lebih sedikit dibandingkan dengan Top Management. Sebaliknya, level Middle Management fungsi Do akan lebih banyak dibandingkan level Top Management. Demikian pula di level Lower Management fungsi Do lebih besar dibandingkan dengan kedua level di atasnya, dan seterusnya.

Perlu diperhatikan, ketika mendisain wewenang dan tanggungjawab itu perlu meletakkan dasar berpijak dari sebuah wewenang dan tanggungjawab secara jelas. Dasar pijakan dari sebuah jabatan antara lain bahwa setiap kegiatan yang dilakukan memiliki tanggungjawab, setiap kegiatan yang dilakukan dibatasi oleh kewenangan, Setiap kegiatan diuraikan dalam bentuk tugas-tugas, setiap hasil kegiatan yang dilakukan secara periodik harus dipertanggungjawabkan. Bertolak dari dasar pijakan tersebut maka rumusan level atau tingkatan pertanggungjawabannya menjadi sangat jelas.

5. Implementasi PDCA

Konsep PDCA yang pada hakekatnya merupakan siklus, maka pada implementasinya akan membangun budaya mutu yang continual improvement. Implementasi konsep PDCA untuk desain wewenang dan tanggungjawab dijabarkan berikut ini. Plan (perencanaan) yaitu apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya. Pada tahapan perencanaan ini, rumusan desain diarahkan pada mengembangkan sasaran dan proses-proses yang diperlukan untuk mencapai hasil yang sesuai dengan kebijakan organisasi atau sesuai persyaratan pengguna. Do (melaksanakan), yaitu mengerjakan yang direncanakan. Pada tahapan melaksanakan ini, rumusan desain diarahkan pada melaksanakan strategi, kebijakan, dan proses-proses yang diperlukan untuk mencapai hasil yang telah ditetapkan dalam sasaran mutu atau sesuai persyaratan pengguna. Check (meriksa), yaitu apakah hasil yang terjadi sesuai dengan yang direncanakan. Pada tahapan memeriksa ini, rumusan desain diarahkan pada memantau, mengevaluasi, mengukur kesesuaian proses-proses yang telah dijalankan dan produk yang telah dihasilkan dengan kebijakan organisasi, sasaran mutu dan persyaratan produk yang telah ditetapkan. diperlukan untuk mencapai hasil yang sesuai dengan kebijakan organisasi atau sesuai persyaratan pengguna. Action (tindaklanjut), yaitu apakah tindaklanjut yang akan diambil dengan hasil yang diperoleh dan upaya yang diperlukan untuk meningkatkan hasil yang diperoleh. Pada tahapan tindaklanjut ini, rumusan desain diarahkan pada upaya-upaya tindakan untuk meningkatkan kinerja proses secara berkelanjutan. Penjabaran dari konsep PDCA ini ke dalam kata-kata operasional adalah sebagai berikut:

Plan :menyusun, merencanakan, mengkoordinasikan, mensosialisasikan, mengkomunikasikan,
Do :melakukan, melaksanakan, menerapkan, mengimplementasikan,
Check :memeriksa, memonitor, mengecek, mengukur, mengevaluasi, mengoreksi
Act :melaporkan, mempertanggungjawabkan, menindaklanjuti, memperbaiki, meningkatkan.

6. Perbaikan (Action)

Langkah keempat yang dilakukan dalam penilaian pelayanan kebidanan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Lakukanlah penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah lain. Untuk 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.

Perbaikan (Action) ada 2 yaitu :

a. Standarisasi perubahan

- 1) Pertimbangkan area mana saja yang mungkin diterapkan
- 2) Revisi proses yang sudah diperbaiki
- 3) Modifikasi standar, prosedur dan kebijakan yang ada
- 4) Komunikasikan kepada seluruh staf, pelanggan dan supplier atas perubahan yang dilakukan.
- 5) Lakukan pelatihan bila perlu
- 6) Mengembangkan rencana yang jelas
- 7) Dokumentasikan proyek

b. Memonitor Perubahan

- 1) Melakukan pengukuran dan pengendalian proses secara teratur
- 2) Alat yang digunakan Alat atau tools adalah salah satu kekuatan dalam manajemen kualitas. Alat membantu kita bekerja lebih efisien dan efektif, tergantung dari apa yang bisa dibantu dengan alat tersebut. Kita membutuhkan informasi yang lebih terstruktur dan mudah dipahami dari sebuah koleksi data, ada alat yang membantu mengolah data . Alat-alat dapat berdiri sendiri atau akan lebih powerful ketika digabungkan Perlu pemilihan alat yang tepat untuk sebuah kebutuhan langkah yang memang dapat membantu kita.

Jika Hasil penilaian pelaksanaan satu siklus ternyata berhasil mencapai tujuan sebagaimana yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan

menyusun saran. Pada umumnya ada dua saran tindak lanjut yang dapat diajukan yaitu:

- 1) Mempertimbangkan dimasukkannya cara penyelesaian masalah tersebut sebagai bagian kegiatan rutin yang dilakukan oleh institusi kesehatan.
- 2) Menetapkan lagi masalah mutu lain dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, untuk kemudian diikuti dengan menetapkan penyebab masalah serta pelaksanaan cara penyelesaian masalah tersebut dengan mengikuti siklus PDCA.
- 3) Pada waktu menyelenggarakan kegiatan ini ada beberapa karakteristik yang perlu diperhatikan, karakteristik yang dimaksud adalah:
 - a) **Berkesinambungan**, artinya pelaksanaan program menjaga mutu tidak hanya satu kali tetapi harus terus menerus.
 - b) **Sistematis**, artinya pelaksanaan program menjaga mutu harus mengikuti alur kegiatan serta sasaran yang baku.
 - c) **Objektif**, artinya pelaksanaan program menjaga mutu, terutama pada waktu menetapkan masalah, penyebab masalah dan penilaian, tidak dipengaruhi oleh berbagai pertimbangan lain kecuali atas dasar yang ditemukan.
 - d) **Terpadu**, artinya pelaksanaan program menjaga mutu harus terpadu dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

E. EVALUASI

1. Suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta “merekam” perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu dimaksud ?
 - a. Wawancara
 - b. Observasi
 - c. Survey
 - d. PDCA
 - e. Focus Groups

2. Sebutkan syarat perilaku yang dapat diobservasi, kecuali ?
 - a. Dapat dilihat
 - b. Dapat didengar
 - c. Dapat dihitung
 - d. Dapat diukur
 - e. Dapat dirasa

3. Sebutkan kelemahan metode observasi ?
 - a. Dapat melihat langsung apa yang sedang dikerjakan oleh subjek hingga kepada hal yang detail.
 - b. Dapat mencatat perilaku yang sulit diungkapkan melalui bahasa verbal.
 - c. Umumnya orang yang diamati merasa terganggu atau tidak nyaman, sehingga akan melakukan pekerjaannya dengan tidak alamiah.
 - d. Dapat menggambarkan lingkungan fisik dengan lebih detail, misalnya tata letak ruangan peralatan, penerangan, gangguan suara, dan lain-lain.
 - e. Dapat durasi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu unit pekerjaan tertentu.

4. Model dalam observasi yang mampu memberikan keterangan mengenai muncul atau tidaknya perilaku yang diobservasi dengan memberikan tanda check (√) jika perilaku yang diobservasi muncul disebut?
 - a. Anecdotal record
 - b. Behavioral checklist
 - c. Participantion charts
 - d. Rating scale
 - e. Behavioral tallying and charting

5. Metode ini mampu menguantifikasikan perilaku yang muncul dalam suatu rentang waktu yang ditentukan. Ini merupakan kelebihan dari metode ?
 - a. Anecdotal record
 - b. Behavioral checklist
 - c. Participantion charts

- d. Rating scale
 - e. Behavioral tallying and charting
6. Bagaimana proses wawancara dalam mempersiapkan wawancara, kecuali ?
- a. Tempat wawancara yang harus bebas dari hal-hal yang dapat menimbulkan stimulus, dimana stimulus tersebut sifatnya mengganggu jalannya wawancara.
 - b. Alat bantu yang diperlukan. Apabila kehadiran alat bantu tersebut dapat mengganggu maka kehadiran alat bantu tersebut perlu dirahasiakan.
 - c. Suasana harus tenang, sehingga memungkinkan untuk mendengar suara yang perlahan sekalipun.
 - d. Waktu yang perlu disesuaikan dengan subjek.
 - e. Tempat dirumah narasumber
7. Teknik wawancara apakah yang lebih tepat digunakan dalam penelitian kualitatif ?
- a. Wawancara terstruktur
 - b. Wawancara semi terstruktur
 - c. Wawancara tidak terstruktur
 - d. Interaksi tingkat 2
 - e. Interaksi tingkat 1
8. Pertanyaan yang diajukan bersifat sangat terbuka, jawaban subjek bersifat meluas dan bervariasi. Ini merupakan ciri-ciri dari tehnik wawancara?
- a. Wawancara terstruktur
 - b. Wawancara semi terstruktur
 - c. Wawancara tidak terstruktur
 - d. Interaksi tingkat 2
 - e. Interaksi tingkat 1
9. Bagaimana sikap wawancara yang diharapkan dalam melakukan wawancara?
- a. Narasumber dapat merangsang untuk menjawab

- b. Responden dapat menjawab dalam keadaan terpaksa
- c. Pertanyaan harus disiapkan terlebih dahulu
- d. Tidak melakukan pertanyaan ulang jika data belum lengkap
- e. Menangkap pertanyaan.

10. Salah satu ciri-ciri dari wawancara tidak terstruktur adalah ?

- a. Kecepatan wawancara sulit diprediksi
- b. Fleksibel tapi terkontrol
- c. Ada pedoman wawancara sempit
- d. Kecepatan wawancara terkendali
- e. Mengikuti pedoman

11. Mengapa survei harus dilakukan melalui kelompok ?

- a. Karena survei bersifat komperhensif
- b. Membutuhkan anggota yang lebih dari 1
- c. Cara kerjanya berkelompok
- d. Dilakukan tanpa paksaan
- e. Bersifat kualitatif dan kuantitatif

12. Jelaskan faktor pendukung berkembangnya survei?

- a. Metodologi, pendanaan, institusi, pemerintah
- b. Metodologi, Pendanaan, Institusi, Perangkat Tehnologi (komputer)
- c. Metodologi, pendanaan, perangkat teknologi, peneliti
- d. Pendanaan, pereangkat teknologi, lokasi, institusi
- e. Perangkat teknologi, lokasi, institusi

13. Jelaskan contoh-contoh survei ?

- a. Survei sosial ekonomi, survei opini publik, survei keinginan masyarakat
- b. Survei bidang bisnis. Survei opini publik, survei opini masyarakat
- c. Survei sosial ekonomi, Survei Opini Publik, Survei Bidang Bisnis (riset pemasaran)

- d. Survei opini publik, survei opini masyarakat, survei keinginan masyarakat
- e. Survei bidang bisnis, survei anggota bisnis, survei sosial ekonomi

14. Mengapa saat melakukan survei harus menggunakan klasifikasi diri ?

- a. Untuk memenuhi syarat dalam survei
- b. Untuk mengetahui kemampuan diri dalam survei
- c. Untuk memenuhi kriteria bagi seorang survei
- d. Untuk mengetahui kualitas diri dalam survei
- e. Untuk mengetahui pendidikan anggota survei

15. Mengapa kategori survei pseudosurvey tidak menggunakan sampling probabilitas ?

- a. Survei yang dilakukan untuk orang tertentu (klien) dan tidak dipublikasikan
- b. Survei yang pendek dengan sampel yang tidak terlalu banyak, dilakukan kontinyu dengan selang waktu tertentu
- c. survei pendek digabungkan ke dalam sebuah kuesioner dan umumnya dilaksanakan secara reguler
- d. Survei untuk memperjuangkan suatu masalah
- e. Ada media yang melaksanakan pseudosurvey dengan mengajak pembaca/pemirsa mengirim jawaban.

16. Apa perbedaan antara in house poll dan in home poll ?

- a. Dilakukan sendiri dan dilakukan di rumah responden
- b. Dilakukan sendiri dan dilakukan bersama
- c. Dilakukan di rumah respon dan dilakukan sendiri
- d. Dilakukan di rumah dan dilakukan bersama
- e. Dilakukan bersama dan dilakukan sendiri

17. Jelaskan urutan pelaksanaan survey ?

- a. Tahap awal survey, Tahap selanjutnya, Pelaksanaan pengukuran, Pengukuran/rintisan blok, melaksanakan pengukuran jalur blok
- b. Tahap awal survei, tahap selanjutnya, pelaksanaan pengukuran, melaksanakan pengukuran jalur blok
- c. Tahap awal survei, tahap selanjutnya, melaksanakan pengukuran jalur blok, pengukuran rintisan blok
- d. Tahap awal survei, tahap selanjutnya, pengukuran rintisan blok
- e. Tahap selanjutnya, pengukuran rintisan blok, tahap awal survei

18. Apa persamaan antara quick count dan exit poll ?

- a. Survei yang dilakukan segera setelah pemilih meninggalkan tempat pemungutan suara (TPS)
- b. Hasilnya dihitung langsung di tempat kegiatan
- c. Wawancara yang dilaksanakan di rumah responden
- d. Survei yang dilaksanakan sendiri
- e. Survei untuk memperjuangkan suatu masalah

19. Apa yang di maksud Advocacy Survey ?

- a. Survei yang dilakukan sendiri
- b. Survei yang dilakukan di rumah responden
- c. Survei untuk memperjuangkan suatu masalah atau disebut hired gun poll.
- d. Survei yang dilakukan bersama
- e. Survei yang hasilnya langsung diambil dari tempat kejadian

20. Apa yang di maksud dengan Survei Asli ?

- a. Survei yang dilakukan secara teratur
- b. Survei yang dilakukan secara transparan
- c. Survei yang dilakukan secara bersamaan
- d. Survei yang dilakukan di rumah responden
- e. Survei yang dilakukan secara Generalisasi dan Tidak Generalisasi

21. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak. Pengertian Mutu diatas menurut.....
- Roemer
 - Saifudin
 - Amiruddin
 - Tjitro
 - Notoadmodjo
22. Dibawah ini merupakan dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan , *kecuali*
- Kontinuitas (*Continuity*)
 - Kompetensi Teknis (*Technical competence*)
 - Akses terhadap pelayanan(*Access to service*)
 - Berkesinambungan
 - Keamanan (*safety*)
23. Menurut Amiruddun (2007) dalam Melakukan penilaian mutu ada tiga pendekatan penilaian mutu, yaitu :
- Input. Proses, output
 - Income , Proses, outcome
 - Plan., Do, Action
 - Struktur, Proses, Outcome
 - Struktur , Proses, Action
24. Konsep siklus PDCA pertama kali diperkenalkan oleh.....
- Walter Shewhart
 - Edwards Deming
 - Tjitro
 - Notoadmodjo
 - Columbus

25. Siklus PDCA terdiri dari empat tahapan yaitu....
- Plan, Do, Chek, Action
 - Plant, Doing. Cheking, Act
 - Planning, Do, Chek, Action
 - Plent, Do, Chek, Action
 - Plan, Do, Cheking, Action
26. Dua alat bantu yang sering dipergunakan dalam memeriksa pelaksanaan cara penyelesaian masalah adalah
- Lembar pemeriksaan (Cheklist) dan Peta kontrol
 - Peta Kontrol dan pedoman wawancara
 - Lembar pemeriksaan dan lembar Observasi
 - Pedoman wawancara dan lembar observasi
 - Peta kontrol dan lembar Observasi
27. Dibawah ini merupakan pernyataan dalam unsur rencana yang baik dalam menyelesaikan masalah mutu
- 1) Judul rencana kerja (*topic*),
 - 2) Kegiatan yang akan dilakukan (*activities*),
 - 3) Biaya yang diperlukan (budget),
 - 4) Tolak ukur keberhasilan yang dipergunakan (*milestone*).
 - 5) Keterampilan pengarahan (*directing*) untuk mengarahkan kegiatan yang dilaksanakan.
- Manakah diantara pernyataan tersebut yang menurut anda paling benar
- (1), (2), (3)
 - (1), (3), (5)
 - (2), (4), (5)
 - (3), (4), (5)
 - (4), (5), (1)
28. Tujuan dari pemeriksaan (Chek) dalam tahapan PDCA adalah untuk mengetahui, *Kecuali*.....

- a. Sampai seberapa jauh pelaksanaan cara penyelesaian masalahnya telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan
 - b. Bagian mana kegiatan yang berjalan baik dan bagaian mana yang belum berjalan dengan baik
 - c. Apakah sumberdaya yang dibutuhkan masih cukup tersedia
 - d. Apakah cara penyelesaian masalah yang sedang dilakukan memerlukan perbaikan
 - e. Apakah anggaran yang digunakan sesuai atau tidak
29. Dalam tahapan perbaikan (Action) dalam Konsep PDCA ada 2 cara yaitu
- a. Perencanaan dan pelaksanaan
 - b. Pemeliharaan dan pertanggung jawaban
 - c. Standarisasi Perubahan dan memonitor perubahan
 - d. Pelaporan dan menindaklanjuti
 - e. Perencanaan dan penyusunan
30. Pada waktu menyelenggarakan kegiatan dalam tahan perbaikan (Action) ada beberapa karakteristik yang perlu diperhatikan, karakteristik yang dimaksud adalah *kecuali...*
- a. Berkesinambungan
 - b. Sistematis
 - c. Objektif
 - d. Terpadu
 - e. Semua jawaban benar

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrainihasnas.blogspot.com/2015/.../program-menjaga-mutu-layanan-kesehatan.html26 Mar 2015
- Anonim. 2000. *Management Kualitas Pelayanan Prima*. Jakarta : PT Pinter Konsultama.
- Azrul Azwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Depkes RI, 1999. *Bidan di Masyarakat*, Jakarta (BA-3)
- Dep. Kes. RI. *Modul pelatihan rumah sakit, mutu pelayanan* Depkes, jakarta
- Dep. Kes. RI. *Sistem Kesehatan Nasional Depkes*, jakarta, 1982
- De Vyre, C. 1994. *Good Service, Good Business*. Sydney : Practice Hall.
- Fitapurwanto.blogspot.com/2014/08/program-menjaga-mutu.html18 Agt 2014
- Foster, Timothy R. V. 1999. *Customers Care*. New York : Kogan Page.
- Hartono, J,H. 2004. *Metodelogi Penelitian*. BPFE Yogyakarta
- Herdiyansyah, Haris.2015.*Wawancara, Observasi, dan Focus Groups*.Jakarta:PT Raja Grafindo Persada.
- Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 228/Menkes/SK/III/2008
- Lib.ui.ac.id/file?file=digital/126096-S-5746-Analisis%20ketidaklengkapan...pdf
- Muninjaya, Gde. 2010. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Naskah akademik. 2014. *Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi*. Jakarta
- Nurmawati, 2010.*Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prastiwi, Elyana Niken. 2010. *Analisis Mutu Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) melalui Audit Kematian di Rsud Kota Bekasi Tahun 2009*. Universitas Indonesia. Depok.

- Sarita Sultina, 2012. *Kesehatan Masyarakat*. Kendari : Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Standar nasional pendidikan Diploma III Kebidanan Indonesia. 2012. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND)
- Sutopo, Suryanto dkk., 2003. *Pelayanan Prima Bahan Ajar Diklat Prajabatan Golongan III (Edisi Revisi I)*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara RI.
- Syafrudin, dkk. 2010. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan untuk Bidan*. Jakarta: Trans Info Media
- Wiyono, DJ. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi*. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Wijono, Djoko 1999. *Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan – Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya : Airlangga University Press.
- <http://cokroaminoto.bloggetery.com/2008/08/28/meningkatkan-kepuasan-pelayanan-kepada-pelanggan-sebuah-tinjauan-manajemen-di-rumah-sakit-respon-untuk-dodo/>
- <http://delfiprimaputri.blogspot.com/2013/05/konsep-dasar-mutu-pelayanan-kebidanan.html>
- <http://delvaamelta.blogspot.com/2013/03/mutu-pelayanan-kebidanan-delva.html>
- <http://endahpurnasari.blogspot.com/2010/08/faktor-yang-mempengaruhi-mutu-pelayanan.html>
- http://eprints.undip.ac.id/23741/1/Dadang_Hermanto.pdf
- <http://ikaapriahyautami.blogspot.com/2013/03/konsep-dasar-mutu.html>
- <http://ikhtisar.com/tip-wawancara-jadi-pendengar-yang-baik/> diakses tanggal 17 Agustus 2017.
- http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/06/indikator-mutu-pelayanan_12.html, diakses tanggal 15 September 2017
- [http://kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit « Artikel Psikologi Klinis Perkembangan dan Sosial.htm](http://kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit-«-Artikel-Psikologi-Klinis-Perkembangan-dan-Sosial.htm). Di akses pada tanggal 15 September 2017
- <https://khusnafatma.wordpress.com/2014/02/26/implementasi-pelayanan-prima/> diakses tanggal 14 Agustus 2017
- <http://lingkupkebidanan.blogspot.co.id/2016/11/makalah-kualitas-pelayanan-kebidanan.html>

<http://mulkasem.blogspot.com/2011/01/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-mutu.html>
[https://nursingdotcom.wordpress.com/2012/04/09/pelayanan-prima-dalam-](https://nursingdotcom.wordpress.com/2012/04/09/pelayanan-prima-dalam-keperawatan/)

[keperawatan/](#) diakses tanggal 14 Agustus 2017

<http://pengaruh-mutu-pelayanan-terhadap.html>. Di akses pada tanggal 23 Maret 2012

http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/09/manajemen_mutu_pelayanan_kesehatan.pdf

<http://syehaceh.wordpress.com/2008/05/15/menjaga-mutu-quality-assurance/>

<https://umakur.wordpress.com/2010/10/11/wawancara/> diakses tanggal 17 Agustus 2017.