

MUTU KEBIDANAN

Disusun Oleh : Magdalena Agus Yosali, S.ST., M.K.M



Act Plan
Check Do



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA

Mutu Kebidanan

Penulis : Magdalena Agu Yosali, S.ST., M.K.M

ISBN : 978-623-93814-5-5

Editor : Normalisari, S.Kom

Penyunting : Deta Puspasari, S.Tr.Keb

Penerbit : AKBID Wijaya Husada Bogor

Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang Barang, Bogor

Telp. (0251) 8327396

Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2020

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya AKBID Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus AKBID Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur AKBID Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen AKBID Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini..

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. STANDAR KOMPETENSI	1
B. KOMPETENSI DASAR	1
BAB II PROGRAM MENJAGA MUTU PELAYANAN KESEHATAN	2
STANDAR KOMPETENSI	2
KOMPETENSI DASAR	2
INDIKATOR	2
A. PROGRAM MENJAGA MUTU	3
1. Batasan	3
2. Tujuan	3
3. Sasaran	4
EVALUASI	7
BAB III PROGRAM MENJAGA MUTU INTERNAL DAN EKSTERNAL	8
STANDAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	8
PELAKSANAAN STANDAR MUTU KESEHATAN DAN KEBIDANAN (GKM & TQM)	12
LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN GKM	15
TQM (TOTALITY QUALITY MANAGEMENT)	16
EVALUASI	16
BAB IV INDIKATOR MUTU STANDAR KEBIDANAN	17
A. Indikator Mutu Standar Kebidanan	17
B. STANDAR KELUARAN	19
KETEPATAN	20
BAB V PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN (PDCA)	25
1. Pengertian Mutu	25

2. Siklus Pdca (Plan, Do, Check, Action)	25
3. LEMBARAN PEMERIKSAAN	27
4. Peta kontrol (kontrol diagram)	28
EVALUASI	28
BAB VI PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN MELALUI OBSERVASI, WAWANCARA DAN DOKUMENTASI	29
1. PENGERTIAN PENILAIAN	29
2. JENIS PENILAIAN	29
3. RUANG LINGKUP PENILAIAN	30
4. CARA PENILAIAN MUTU PELAYANAN	31
EVALUASI	33

BAB I

PENDAHULUAN

A. STANDAR KOMPETENSI

Memberikan kemampuan untuk 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

B. KOMPETENSI DASAR

1. Konsep dasar mutu pelayanan kesehatan dan kebidanan
2. Program menjaga mutu pelayanan kesehatan
3. Program menjaga mutu Internal dan eksternal
4. Standar pelayanan kesehatan dan kebidanan
5. Standar persyaratan minimal dan penampilan
6. Indikator mutu standar kebidanan
7. Penilaian mutu pelayanan kebidanan berdasarkan konsep Plan, Do, Check, Action (PDCA)
8. Melakukan penilaian mutu pelayanan kebidanan melalui Observasi, Wawancara, dan Dokumen

BAB II

PROGRAM MENJAGA MUTU PELAYANAN KESEHATAN

STANDAR KOMPETENSI

Memberikan kemampuan untuk 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

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti perkuliahan peserta didik memahami Program menjaga mutu pelayanan kesehatan

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini mampu:

1. Mengetahui pengertian menjaga mutu
2. Mengetahui batasan menjaga mutu
3. Mengetahui tujuan menjaga mutu
4. Mengetahui sasaran menjaga mutu
5. Mengetahui prinsip menjaga mutu

PROGRAM MENJAGA MUTU PELAYANAN KESEHATAN

A. PROGRAM MENJAGA MUTU

1. Batasan

Upaya tersebut jika dilaksanakan secara terarah dan terencana, dalam ilmu administrasi kesehatan, disebut dengan nama program menjaga mutu (quality assurance program).

Program menjaga mutu adalah suatu upaya terpadu yang mencangkup 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).

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

2. TUJUAN

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

Tujuan antara

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

Tujuan akhir

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

3. SASARAN

Sasaran program menjaga mutu adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan jika diketahui bahwa pada setiap pelayanan kesehatan terdapat empat unsur yang bersifat pokok yakni unsur masukan (input), unsur proses (process), unsur lingkungan (environment), serta unsur keluar (outout)

Unsur masukan

Yang dimaksud unsur masukan ialah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur masukan ini banyak macamnya. Yang terpenting adalah tenaga (man), dana (money), dan sarana (material). Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of personnnels and facilities), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan (bruce; 1990; fromberg;1988;gambone 1991)

Unsur lingkungan

Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi pelayanana kesehatan. Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (policy), organisasi (organization) dan manajemen (management). Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisai dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan (donabedian, 1980).

Usnur proses

Yang dimaksud dengan unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan. Tindakan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis (medical proce-dures) dan tindakan non- medis (non-medicol procedures). Secara umum disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak

sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of conduct), maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan (pena, 1984).

Unsur keluaran

Yang dimaksud dengan unsur keluaran adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (performance). Penampilan yang dimaksudkan disini banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas dua macam, pertama, penampilan aspek medis (medical performance). Kedua, penampilan aspek non-medis (non-medicol performance). Secara umum disebutkan apabila kedua penampilan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of performance) maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan yang bermutu.

Hubungan antara unsur program menjaga mutu

Manfaat program menjaga mutu

1. Dapat lebih meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan
2. Dapat lebih meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan
3. Dapat lebih meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
4. Dapat melindungi pelaksanaan pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum
5. Semakin meningkatnya mutu pelayanan

Bentuk program menjaga mutu ada dua macam

1. Program menjaga mutu internal (internal quality assurance) institusi kesehatan penyelenggara dapat berupa perseorangan dan ataupun bersama – sama dalam suatu organisasi. Jika dalam bentuk organisasi, keanggotaannya dapat hanya mereka yang menyelenggarakan pelayanan (seluruhnya atau perwakilan), atau kumpulan dari para ahli yang tidak terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan.
2. Program menjaga mutu eksternal (external quality assurance) tidak diselenggarakan oleh institusi yang menyelenggarakan kesehatan, melainkan oleh suatu organisasi khusus yang berada diluar institusi kesehatan. Semacam professional standard review organization (PSRO) yang dibentuk di Amerika Serikat. Lazimnya organisasi khusus ini bertanggungjawab tidak hanya untuk satu

institusi kesehatan saja, melainkan untuk semua institusi kesehatan yang ada diwilayah kerjanya.

4. Bentuk program menjaga mutu

Ditinjau dari waktu dilaksanakanya kegiatan menjaga mutu

- Program menjaga mutu prospektif
- Program menjaga mutu konkuren
- Program menjaga mutu retrospektif
- Program menjaga mutu prospektif
- Program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan
- Lebih diutamakan pada unsur masukan serta lingkungan

5. Prinsip- prinsip pokok program menjaga mutu sering dimanfaatkan dan tercantum dalam banyak peraturan perundang – undang. Beberapa diantaranya adalah

- a. Standarisasi
- b. Ferizinan
- c. Sertifikasi
- d. akreditasi

6. Program menjaga mutu konkuren

Adalah program yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan kesehatan. Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditunjukan pada unsur proses yakni menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan.

Program ini dinilai paling baik, namun paling sulit dilaksanakan.

Penyebab utamanya yaitu karena adanya faktor tengang rasa serta “bias” pada waktu pengamatan.

7. Program menjaga mutu retrospektif

Adalah program yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diselenggarakan.

Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditunjukan pada unsur keluaran yakni menilai penampilan yankes.

Jika penampilan tersebut berada di bawah standar yang telah ditetapkan maka berarti yankes yang diselenggarakan kurang bermutu.

Objek program menjaga mutu umumnya bersifat tidak langsung, dapat berupa hasil dari yankes atau pandangan pemakaian jasa yankes.

Beberapa contoh program menjaga mutu retrospektif adalah :

- a. Review rekam medik
- b. Review jaringan
- c. Survey klien

EVALUASI:

1. Sebutkan apa saja tujuan menjaga mutu?
2. Manfaat apa saja yang diperoleh dari menjaga mutu?
3. Bagaimana Bentuk program menjaga mutu?
4. Sebutkan prinsip menjaga mutu!

BAB III

PROGRAM MENJAGA MUTU INTERNAL DAN EKSTERNAL

► STANDAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

- Standar persyaratan minimal
- Standar lingkungan dan standar proses
- Standar penampilan minimal dan standar masukan
- Standar persyaratan minimal

1. Standar masukan

Jenis tenaga

- a. Generalis (pelaksana)
- b. Spesialistik (pengelola)
- c. Konsultan

Fasilitas

Fasilitas yang mendukung terlaksananya pelayanan kebidanan sesuai standar

- a. Peralatan
- b. Tempat

Kebijakan

- a. Protap
- b. Petunjuk pelaksanaan

► Standar Lingkungan

- a. Kebersihan
- b. Proses kerja
- c. Tata letak
- d. Kedisiplinan
- e. Keramahan

2. Standar Proses

- a. Proses asuhan (S.O.A.P)
- b. Standart praktik prpfesional
- c. Kode etik

- ▶ Standar mutu pelayanan kebidanan
 - A. Standar pelayanan umum
 - Standar 1
 - Persiapan untuk hidup keluarga sehat
 - Standar 2
 - Pemecatan dan pelaporan
 - B. Standar pelayanan antenatal
 - Standar 3
 - Identifikasi ibu hamil
 - Standar 4
 - Pemeriksaan dan pemantauan
 - Standar 5
 - Palpasi abdominal
 - Standar 6
 - Pengelolaan anemia pada kehamilan
 - Standar 7
 - Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - Standar 8
 - Persiapan persalinan
 - c. Standar pertolongan persalinan
 - Standar 9
 - Asuhan persalinan kala I
 - Standar 10
 - Persalinan kala II yang aman
 - Standar 11
 - Penatalaksanaan aktif persalinan kala II
 - Standar 12
 - Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi
 - D. Standar pelayanan nifas
 - Standar 13
 - Perawatan bayi baru lahir

Standar 14

Penanganan pada 2 jm setelah persalinan

Standar 15

Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

E. Standar penanganan kegawatan obstetric dan neonatal

Standar 16

Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III

Standar 17

Penanganan kegawatan pada eklamsi

Standar 18

Penanganan kegawatan (ada partus lama/ macet)

standar 19

Persalinan dengan penggunaan vakum eklatar

Standar 20

Penanganan retensio plasenta

Standar 21

Penanganan pendarahan post partum primer

Standar 22

Penanganan perdarahan post partum sekunder

Standar 23

Penanganan sepsis puerperalis

Standar 24

Penanganan asfiksia neonatorum

► Program menjaga mutu internal

► Yang dimaksud dengan program menjaga mutu internal adalah:

Bentuk kedudukan organisasi yang bertanggungjawab menyelenggarakan program menjaga mutu berada didalam institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Untuk ini didalam institusi pelayanan kesehatan tersebut dibentuklah suatu organisasi secara khusus diserahkan tanggung jawab akan menyelenggarakan program menjaga mutu.

► Tujuan umum

Tujuan umum program menjaga mutu adalah: untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Tujuan khusus program menjaga mutu dapat dibedakan atas lima macam yakni:

1. Diketahinya masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan,
2. Diketahuinya 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.

► 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 pelayanan kesehatan (expert group) yang secara khusus diberikanewewnang dan tanggungjawab menyelenggarakan program menjaga mutu.
2. Para program menjaga mutu adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (team based), jadi semacam gugus kendali mutu, sebagaimana yang banyak dibentuk didunia industry.

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

► Program menjaga mutu eksternal

- Pada bentuk ini kedudukan organisasi yang bertanggungjawab menyelenggarakan program menjaga mutu berada diluar industri.
- 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 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 dikembangkan.
- ▶ 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.

PELAKSANAAN STANDAR MUTU KESEHATAN DAN KEBIDANAN (GKM & TQM)

A. GKM (gugus kendali mutu)

Merupakan salah satu kendaraan dari strategi manajemen yang dipakai untuk meningkatkan daya saing daya saing sehingga perusahaan/ organisasi mampu meningkatkan kinerja.

GKM adalah suatu sistem dalam manajemen usaha yang ditunjukan untuk meningkatkan efisiensi, produktivitas dan mutu produksi, dalam rangka meningkatkan daya-saing produk yang dihasilkan.

Sistem ini dilaksanakan melalui pemasukanan cara pandang, cara analisa dan diagnosa dan solusi suatu masalah (inefisiensi, produktivitas rendah dan rendahnya mutu pekerjaan/ produk) dilingkungan kerja seruruh jajaran SDM perusahaan, sehingga dapat membentuk kebiasaan (habit) yang diterapkan dalam etos kerja dan budaya produksi kompetitif.

GKM (gugus kendali mutu) adalah Kelompok karyawan yang terdiri dari tiga sampai sepuluh orang dari pekerjaan sejenis, yang secara sukarela mengadakan pertemuan dengan teratur untuk menemukan, menganalisis, dan memecahkan masalah dalam bidang tugasnya.

► Tujuan GUGUS KENDALI MUTU

1. Menggali dan mengembangkan kemampuan pekerja (individu)
 2. Menciptakan suasana kerja secara kekeluargaan yangharmonis
 3. Meningkatkan mutu kerja dan hasil kerja
 4. Meningkatkan rasa tanggung jawab seluruh karyawan untuk maju dan berkembang.
 5. Memberi kesempatan kepada karyawan untuk maju dan berkembang.
 6. Menciptakan hubungan yang harmonis dan dinamis antara pimpinan dengan pekerja
 7. Meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah
 8. Menampung dan menyalurkan saran- saran positif dari karyawan
 - Perbaikan mutu dan peningkatan nilai tambah
 - Peningkatan produktivitas sekaligus penurunan biaya
 - Peningkatan kemampuan menyelesaikan pekerjaan sesuai target
 - Peningkatan moral kerja dengan mengubah tingkah laku
 - Peningkatan hubungan yang serasi antara atasan dan bawahan
 - Peningkatan keterampilan dan keselamatan kerja
 - Peningkatan kepuasan kerja
 - Pengembangan tim (gugus kendali mutu)
 - Cara membentuk gugus kendali mutu
 1. Gugus dibentuk secara spontanitas dan sukarela, oleh karyawan dalam unit kerja yang sama
 2. Setiap gugus beranggotakan 3-8/10 orang dan memberi nama gugus.
 3. Gugus harus memilih ketua dan sekertaris secara musyawarah dengan mendasarkan pada kemampuan mengkoordinir kegiatan gugus.
 4. Gugus yang telah terbentuk harus dilaporkan kepada organizing committee untuk mendapat bingbingan.
- Tugas dan fungsi koordinator gugus dan anggotanya

A. Tugas koordinator

1. Memimpin , mengerakkan dan mendorong gugus agar ikut berfatisifasi aktif
2. Menerapkan konsep pengendalian mutu terpadu dalam gugus
3. Membina dan membingbing anggota agar kemampuan dan keterampilannya meningkat

4. Menanamkan pengertian dan kesadaran akan manfaat kegiatan gugusan dan membahas problem yang direncanakan.
5. Merumuskan hasil-hasil yang dicapai oleh gugus
6. Melaksanakan program kerja
7. Mendorong anggotanya agar berani mengemukaan pendapat atau gagasanya.

► Tugas ketua gugus

1. membuat rencana untuk pertemuan
2. Membangkitkan semangat kegiatan kelompok
3. Menyimpulkan
4. Menjaga kontinuitas kerja kelompok dengan cara memelihara koordinasi yang harmonis
5. Menyimpulkan hal apa yang harus dilakukan untuk pertemuan berikutnya
6. Bertanggung jawab atas catatan – catatan kegiatan kelompok yang dipimpinya dengan menggunakan sebuah agenda (recording & filling) dan membuat segala sesuatunya menjadi jelas
7. Bekerja berdasarkan masalah para anggota dan kritik terhadap kelompok
8. Menjaga agar rapat-rapat berjalan dalam jalur (tata tertib) yang betul
9. Menjadi perantara utama (key link) antara kepentingan anggota kelompok dan atasan (manajemen)
10. Bertanggungjawab atas kekompakan kelompok
11. Mengatur waktu secara baik serta memulai dan mengakhiri pertemuan tepat pada waktunya
12. Perlihatkan kesungguhan hati dan perhatian yang penuh terhadap proses kendali mutu.

B. Tugas dan fungsi anggota gugus

1. Mengikuti pertemuan dengan disiplin, mengemukakan pendapat dan pemikirannya.
2. Mengikuti kegiatan gugus secara aktif dan penuh tanggung jawab.
3. Secara bergantian, tiap anggota menjadi juru bicara gugus sebagai bagian dan penguasaan teknik pengendalian mutu.

► **Proses kegiatan gugus kendali mutu antara lain:**

Identifikasi masalah, analisa masalah, presentasi kepada pimpinan, penerapan = hasil

LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN GKM

A. Konsolidasi

1. Diadakan diskusi atau dialog bagi pemimpin perusahaan supaya bener – bener memahami makna dan kepentingan gugus dalam meningkatkan mutu.
2. Pimpinan harus merekomendasi untuk mengadakan aktifitas gugus kendali mutu dalam perusahaan
3. Mengangkat kepala dan anggota komite gugus.
4. Mengadakan pelatihan dan pendidikan GKM bagi anggota komite gugus.
5. Mengadakan pelatihan dan pendidikan GKM bagi calon pimpinan gugus

B. Sosialisasi

1. Pendaftaran gugus dan pengangkatan pimpinan gugus.
2. Pelatihan GKM bagi pimpinan dan anggota gugus.
3. Pendaftaran nama masing – masing gugus dan menentukan rencana kegiatannya.

C. Operasional

1. Melaksanakan pertemuan semacam kick off meeting
2. Pelaksanaan aktifitas gugus melalui pekerjaan keseharian.

D. Publikasi

1. Menerbitkan majalah / terbitan berkala yang isinya melaporkan aktifitas dan hasil yang dicapai gugus.
2. Membantu segala aktifitas gugus dan peningkatan keterampilan dan teknik gugus dalam memperbaiki mutu
3. Mengadakan evaluasi rutin untuk mengetahui perkembangan gugus.

► **6 LANGKAH PENGENDA**

Plan

1. menentukan masalah mutu
2. menentukan penyebab- penyebab
3. menentukan penyebab utama
4. membuat rencana perbaikan

Do 5. melaksanakan perbaikan

Check 6. memeriksa hasil perbaikan

TQM (TOTALITY QUALITY MANAGEMENT)

Adalah : strategi manajemen yang ditunjukan untuk menanamkan kesadaran kualitas pada semua proses dalam organisasi sesuai dengan definisi dari ISO.

- ▶ TQM adalah “ suatu pendekatan manajemen untuk suatu organisasi yang terpusat pada kualitas, berdasarkan partisipasi semua anggotanya dan bertujuan untuk kesuksesan jangka panjang melalui kepuasan pelanggan serta memberi keuntungan untuk semua anggota dalam organisasi serta masyarakat.”
- ▶ Filosofi dasar dari TQM adalah: “ sebagai efek dari kepuasan konsumen, sebuah organisasi dapat mengalami kesuksesan.”
- ▶ Diprakarsai oleh Dr. J.M. Juran dan Dr. E.W. Deming dan dikembangkan di jepang oleh kaoru ishitawa dengan menerapkan quality control circle/ gugus kendali mutu.
- ▶ Tqm bisa dilakukan diberbagai bidang kehidupan seperti pendidikan, perdagangan, kesehatan, dll.

EVALUASI:

1. Apa saja yang menjadi standar masukan?
2. Apa tujuan umum program menjaga mutu?
3. Bagaimana pelaksanaan total kendali mutu?
4. Apa saja tujuan gugus kendali mutu?
5. Langkah-langkah GKM?

BAB IV

INDIKATOR MUTU STANDAR KEBIDANAN

A. Indikator Mutu Standar Kebidanan

Indikator Adalah tolak ukur yang menunjukkan tercapai tidaknya suatu standar pelayanan kesehatan. Tercapai atau tidaknya suatu standar dapat diukur dengan menggunakan instrumen/daftar tilik Daftar Tilik

Adalah suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur sampai seberapa jauh pelayanan sesuai/tidak dengan standar yang ditetapkan.

Berisi daftar kelengkapan sarana, prasarana, pengetahuan, kompetensi teknis, persepsi klien, dst

A) Pengertian Disiplin dalam SPK

Adalah Perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai yang dipercaya termasuk melakukan pekerjaan tertentu yang menjadi tanggung jawabnya. Selalu menggunakan standar pelayanan kebidanan dalam setiap tindakan, terutama pada saat memberikan pelayanan.

B) Ruang Lingkup SPK antara lain:

Standar Pelayanan UMUM (2 standar)

Standar Pelayanan ANTENATAL (6 Standar)

Standar pertolongan PERSALINAN (4 Standar)

Standar Pelayanan NIFAS (3 standar)

Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal (9 Standar)

1) Standar Pelayanan Umum

a. Standar 1 : Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

2) Standar Pelayanan Antenatal (6 Standar)

- a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil
- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- c. Standar 5 : Palpasi Abdomen
- d. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
- e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- f. Standar 8 : Persiapan persalinan

3) Standar Pertolongan Pesalinan (4 standar)

- a. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala 1
- b. Standar 10 : Persalinan Kala 2 yang aman
- c. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala 3
- d. Standar 12 : Penanganan Kala 2 dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

4) Standar Pelayanan Nifas (3 standar)

- a. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir
- b. Standar 14 : Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan
- c. Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

5) Standar Penanganan Kegawatan Obstetri dan Neonatal (9 standar)

- a. Standar 16 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan pada Trimester III
- b. Standar 17 : Penanganan Kegawatan Eklamsia
- c. Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada partus Lama/macet
- d. Standar 19 : Persalinan dengan menggunakan Vacum Ekstraktor

- e. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
- f. Standar 21 : Penanganan Perdarahan postpartum primer
- g. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder
- h. Standar 23 : Penanganan sepsis Puerpueralis
- i. Standar 24 : Penanganan Asfiksi Neonatorum

B. STANDAR KELUARAN

1. Kepuasan Pelanggan

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

Dimensi Kepuasan

- 1. Kepuasan yg mengacu hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi Misalnya:
 - a. Hubungan bidan – pasien (*midwife-patient relationship*)
 - b. Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
 - c. Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
 - d. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and teknikal skill*)
 - e. Efektivitas pelayanan (*effectivess*)
 - f. Keamanan tindakan (*safety*)
- 2. Kepuasan yg mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan
 - a. Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
 - b. Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)

- c. Kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
- d. Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
- e. Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accesible*)
- f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)
- g. Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficent*)
- h. Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

Kesimpulan Dimensi

KETEPATAN

1. Ketepatan terhadap aturan dan hukum

- a. Registrasi
- b. Lingkup pelayanan kesehatan yang diizinkan
- c. Kewenangan yang diberikan kepada bidan
- d. Penyelenggaraan praktik bidan, spt tempat dan ruangan praktik, peralatan kesehatan, perlengkapan, kelengkapan administrasi.

2. Etika Profesi

Etika profesi sebagai landasan dalam menjalankan pelayanan kesehatan untuk menghindari malpraktik.

3. Profesionalisme dan Keahlian

Efektivitas dan Efisiensi

Efektivitas : sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

Efisiensi : ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dengan usaha yang telah dikeluarkan (misalnya oleh tim kesehatan)

C. Peningkatan Kinerja Bidan

1. Komitmen dan Kebijaksanaan

- a. Menjalankan pekerjaan sesuai wewenang
- b. Menciptakan situasi yg kondusif
- c. Memakai APD
- d. Mengutamakan kebersihan personal
- e. Mempertahankan standar pelayanan

2. Mengamati Keadaan.

Untuk tujuan perencanaan kesehatan primer, diperlukan informasi:

- 2) Masyarakat (jumlah penduduk, kelahiran dan kematian, umur, sekolah, dll)
 - 3) Kesehatan, penyakit, dan kesakitan
 - 4) Organisasi pelayanan kesehatan
 - 5) Staf kesehatan
 - 6) Sumber daya masyarakat
 - 7) Memotivasi masyarakat untuk ikut serta dalam program kesehatan
 - 8) Menetapkan norma standar pelayanan dalam kinerja dan produktivitas kerja
- #### 3. Perencanaan

Mengenali Masalah

Batasan masalah:

- a. Masalah adalah kesulitan atau hambatan yang timbul diantara keadaan sekarang dan tujuan yang diinginkan di masa yang akan datang.
- b. Masalah adalah kesenjangan yg dirasakan antara apa yang ada dan yg seharusnya ada.

c. Menetapkan tujuan

Bidan harus mampu:

- a. Menetapkan tujuan yg relevan, dapat dilaksanakan, terukur, dan diamati
- b. Menulis tujuan program
- c. Memerinci sasaran yang dapat diukur
- d. Mengkaji hambatan

Bidan harus mampu:

- a. Mengenali hambatan atau kendala pencapaian sasarannya
- b. Menganalisis cara-cara mengatasi hambatan
- c. Mengenali keterbatasan yang tidak dapat dihilangkan
- d. Menjadwalkan kegiatan

Bidan harus mampu:

- a. Mempertimbangkan berbagai strategi alternatif
- b. Membuat tabulasi mengenai sumber daya yang dibutuhkan dan yang tersedia
- c. Memilih strategi yg terbaik
- d. Memobilisasi sumber daya masyarakat
- e. Membuat perincian aktivitas
- f. Menyusun rencana

4. Pelaksanaan

Empat jenis utama keputusan pada tahap pelaksanaan

- a. Semua hal yang menjamin bahwa kegiatan program dilaksanakan sesuai rencana dan pelayanan dilakukan seperti yang dimaksud
- b. Penempatan orang dalam jumlah, waktu, dan tempat yang tepat untuk menjalankan kegiatan tersebut
- c. Berkaitan dengan mobilisasi dan alokasi sumber daya fisik dan dana yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan tersebut.
- d. Keputusan yg berkenaan dengan informasi yang diperlukan, cara pengolahan dan cara komunikasinya untuk mendukung keputusan-keputusan terdahulu dan untuk mendukung evaluasi

5. Pengukuran

Adalah mengamati seberapa jauh kemajuan pekerjaan, kinerja, dan pencapaian pelayanan.Tujuannya antara lain:

- a. Memantau masukan
 - Pekerjaan berjalan sesuai jadwal
 - Pemakaian sumber daya dan biaya masih berada dalam batas yang direncanakan
 - Kelompok masyarakat atau perorangan berperan serta seperti yang diharapkan
- b. Memantau proses
 - Fungsi, kegiatan dan tugas yang diharapkan dijalankan sesuai dengan norma yang ditetapkan
 - Standar kerja dipenuhi
 - Diadakan pertemuan sebagaimana perlunya
 - Komunikasi terjadi bilamana perlu
- c. Memantau keluaran
 - Produk atau hasil sesuai dengan target yang telah ditetapkan
 - Pelayanan diselenggarakan sesuai rencana
 - Pelatihan menghasilkan keterampilan baru atau tingkat keterampilan yang lebih tinggi
 - Keputusan diambil tepat pada waktunya dan tepat

- Pencatatan dipercaya dan pelaporan dikerjakan
 - Masyarakat puas
6. Peninjauan ulang dan peningkatan manajemen

Tujuannya :

 - a. Menganalisis faktor-faktor yang menghasilkan atau menghambat kinerja yang memuaskan, meliputi pengetahuan, sikap bidan, lingkungan, dan sumbangan
 - b. Menemukan kekurangan-kekurangan keterampilan staf dalam komunikasi dan pemecahan masalah yg menjadi kendala saat memberikan keterangan pd masyarakat
 - c. Mempertimbangkan informasi mengenai masyarakat, masalah kesehatan, tujuan program, dan standar-standar yang harus dicapai
 - d. Mengenali kebutuhan-kebutuhan tertentu akan dukungan logistik dan dana
 7. Peningkatan berkelanjutan

✓ Pada tahap ini bidan melakukan perbaikan serta upaya peningkatan kinerja sebagaimana hasil dari tahapan-tahapan sebelumnya secara berkelanjutan

BAB V

PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN (PDCA)

1. Pengertian Mutu

- a. Mutu adalah tingkat kemampuan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956)
- b. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980)
- c. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari status barang atau jasa, yg di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986)
- d. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984)

2. Siklus Pdca (*Plan, Do, Check, Action*)

A. Perencanaan (plan= p)

Perencanaan adalah proses yang menghasilkan suatu uraian detail dan langkah-langkah yg akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan.

Perencanaan diartikan menyusun rencana cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yg lengkap serta terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara menyelesaikan masalah.

Unsur-unsur rencana yang tercantum dalam suatu rencana

1. Judul rencana

- Tetapkanlah judul rencana kerja yang akan dilaksanakan
- Judul mencerminkan kegiatan dan tujuan yang ingin dicapai
- Tulislah judul rencana kerja tersebut dengan jelas

2. Rumusan pernyataan dan uraian masalah

- Rumusan pernyataan masalah yang baik harus dapat menjawab pertanyaan:
- Apa ,
- Siapa ,

- Berapa ,
- di mana dan
- bagaimana .

3. Rumusan tujuan

- Rumusan tujuan yang baik adalah yang jelas targetnya.

CONTOH: Dalam menurunkan angka komplikasi infeksi panggul pasca insersi IUD di klinik KB PKMI Jakarta dari 30% pada bulan Januari 2010 menjadi 5% pada Desember 2010.

4. Uraian kegiatan

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

5. Waktu

Waktu dikaitkan dengan kegiatan yang akan dilaksanakan, sehingga membentuk suatu bagan khusus yang disebut dengan nama *Gantt Chart*.

6. Pelaksanaan

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

7. Biaya

Mencantumkan biaya yang dibutuhkan untuk dapat menyelenggarakan rencana kerja yang dimaksud.

8. Metode Dan Kriteria Penilaian

Suatu rencana kerja yang baik, harus mencantumkan metode serta kriteria penilaian.

Contoh kegiatan/aktivitas yang dilakukan dalam

A. Perencanaan

- ✓ Menetapkan target/sasaran apa yang akan dicapai tahun depan, bulan depan, minggu depan, dan seterusnya Misalnya :

Tahun depan sudah dapat memberikan pelayanan lengkap kepada ibu dan anak dengan fasilitas lengkap

- ✓ Menetapkan langkah-langkah, tindakan, kegiatan yang akan dilakukan dalam 10 tahun ke depan, 1 bulan mendatang, 1 minggu ke depan, dan seterusnya
- ✓ Menyusun kebutuhan perlengkapan rumah, peralatan, serta obat-obatan yang dibutuhkan dalam 1 bulan mendatang.

B. Pelaksanaan (do= d)

- ✓ Pelaksanaan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang telah disusun (*Do*).

C. PEMERIKSAAN (chek = c)

- ✓ Secara berkala memeriksa (chek) berbagai kemajuan dan hasil yang dicapai dari pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

D. Perbaikan (bertindak = a)

- ✓ Melaksanakan perbaikan (check) rencana kerja.
- ✓ Lakukanlah penyempurnaan rencana kerja sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- ✓ Rencana kerja yang telah diperbaiki tsb dilaksanakan kembali.
- ✓ Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai.
- ✓ Laksanakan tindakan yang sesuai dengan kemajuan serta hasil yang dicapai
- ✓ Untuk dapat memeriksa pelaksanaan dari rencana kerja, alat bantu yg dipergunakan:

3. LEMBARAN PEMERIKSAAN

adalah suatu formulir yg dipergunakan untuk mencatat secara periodik setiap penyimpangan yg terjadi.

Langkah-langkah mempergunakan lembaran pemeriksaan:

- a. Tetapkan penyimpangan yg akan diamati. Umumnya berupa penyimpangan proses
- b. Tetapkan jangka waktu pengamatan (setiap hari, minggu, bulan, sbb)

- c. Lakukan perhitungan penyimpangan sesuai dg jangka waktu pengamatan yg telah ditetapkan.

4. Peta kontrol (kontrol diagram)

Adalah status grafik yg menggambarkan besarnya penyimpangan dalam satu kurun waktu tertentu.

Untuk dpt membuat peta kontrol langkah2 sbb:

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

Contoh

1. Mengumpulkan data realisasi suatu kegiatan, dan menyusunnya menjadi laporan
2. Mengevaluasi pelaksanaan suatu kegiatan, dan mengecek apakah ada yang kurang, ada yg tidak sesuai dg rencana, jadwal, dana, dll.

EVALUASI:

1. Bagaimana cara membuat peta control yang baik?
2. Apa saja unsure yang harus ada dalam suatu rencana?
3. Apa saja yang masuk dalam standar ANC?
4. Sebutkan jenis pelayanan yang mencakup standar pelayanan nifas?

BAB VI

PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN MELALUI OBSERVASI, WAWANCARA DAN DOKUMENTASI

1. PENGERTIAN PENILAIAN

Penilaian adalah suatu cara belajar yg sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama sebagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya (WHO, 2008)

Penilaian adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (APH)

Penilaian adalah pengukuran terhadap akibat yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Rieken)

Pada waktu melakukan penilaian, haruslah diingat karena penilaian dilakukan pada tahap akhir, perhatian hendaknya lebih ditujukan pada unsur keluaran (output) dari program menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

2. JENIS PENILAIAN

a. Penilaian pada tahap awal program

Penilaian yang dilakukan adalah pada saat merencanakan suatu program (*formative evaluation*)

Tujuan utama adalah menyakinkan bahwa rencana yang akan disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan.

b. Penilaian pada tahap pelaksanaan program

Penilaian pada saat program sedang dilaksanakan (*promotive evaluation*).

Tujuan utamanya adalah untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan tersebut telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan-penyimpangan yang telah dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut.

c. Penilaian pada tahap akhir program

Penilaian dilakukan pada saat program telah selesai dilaksanakan (*summative evaluation*).

Tujuan utamanya adalah

1. Untuk mengukur keluaran (*out put*)
2. Untuk mengukur dampak yang dihasilkan

3. RUANG LINGKUP PENILAIAN

Menurut Deniston, dibedakan 4 jenis: Kelayakan program, Kecukupan program, Efektivitas program, Efisiensi

Menurut George James: Upaya program, Penampilan program, Ketepatan penampilan program, Efisiensi program

Menurut Milton R.Roemer :

- a. Status kesehatan yg dihasilkan
- b. Kualitas pelayanan yg diselenggarakan
- c. Kuantitas pelayanan yg dihasilkan
- d. Sikap masy thdp program kesehatan
- e. Sunber daya yg tersedia
- f. Biaya yg digunakan

Menurut Blum :

- a. Pelaksanaan program

- b. Pemenuhan kriteria yg telah ditetapkan
 - c. Efektivitas program
 - d. Efisiensi program
 - e. Keabsahan hasil yg telah dicapai oleh program
 - f. Sistem yg dipergunakan untuk melaksanakan program
- Ruang lingkup penilaian, secara sederhana dan praktis
1. Penilaian terhadap masukan

Hal yg termasuk dalam penilaian ini adalah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga, dan ataupun sumber sarana.

2. Penilaian terhadap proses

Penilaian ini lebih dititikberatkan pd pelaksanaan program, apakah sesuai dg rencana yg telah ditetapkan/tidak, meliputi tahap administrasi, perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan program.

3. Penilaian terhadap keluaran

Penilaian ini merupakan penilaian thp hasil yg dicapai dari dilaksanakannya suatu program.

4. Penilaian terhadap dampak

Penilaian ini mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program (Azrul Azwar).

4. CARA PENILAIAN MUTU PELAYANAN

a. OBSERVASI

Adalah metode yg paling sering digunakan dalam evaluasi klinik dalam kemampuan melaksanakan tindakan. Penggunaan metode observasi banyak dipengaruhi

oleh latar belakang dan ekspektasi pengamat. Dengan demikian dapat memengaruhi reabilitas (keajegan) dan objektivitas evaluasi .

b. SUBJEKTIFITAS

Untuk mengurangi kecenderungan subjektifitas, maka: Kejelasan aspek yg diobservasidan pemberian nilai FORMULIR PENILAIAN. Pemberian umpan balik dilakukan segera setelah observasi dilaksanakan disertai proses diskusi.

c. DOKUMEN

Metode tertulis digunakan untuk mengevaluasi kemampuan kognitif yaitu pemecahan masalah melalui proses analisis sintesis. Bentuk yg dapat dijadikan bahan evaluasi dapat berupa : Rencana , Laporan studi kasus , Laporan proses, Rencana pendidikan kesehatan , Catatan studi obat atau cairan.

d. WAWANCARA

Metode evaluasi secara lisan yg berupa tanya jawab dan dialog. Secara spesifik metode ini digunakan pada :

- a. Menilai alasan yg digunakan untuk melakukan tindakan
- b. Menilai kemampuan terhadap perkembangan kasus pada mutu pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien yg dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan

1. Pembahasan pada derajat kepuasan pasien
2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan
3. Pembahasan pada derajat kepuasan pasien
4. Orientasinya secara individual, tetapi ukuran yang dipakai adalah kepuasan rata-rata penduduk.
3. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Upaya yang dilakukan untuk menimbulkan kepuasan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan kesehatan profesi.

EVALUASI:

1. Sebutkan jenis-jenis penilaian:
2. Apa fungsi penilaian tahap akhir?
3. Apa saja ruang lingkup penilaian?
4. Bagaimana cara penilaian?

MUTU KEBIDANAN

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

Sasaran program menjaga mutu adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan jika diketahui bahwa pada setiap pelayanan kesehatan terdapat empat unsur yang bersifat pokok yakni unsur masukan (input), unsur proses (process), unsur lingkungan (environment), serta unsur keluar (outout).



AKBID WIJAYA HUSADA